

"La démographie du Congo sous la colonisation belge"

Sanderson, Jean-Paul

ABSTRACT

Under colonial rule, the Congo has been a particular focus on the demographic. The colonial literature on this subject is abundant and the statistics are quite numerous (administrative censuses, demographic surveys). However, whole sections of the Congolese population remain unexplored. This applies to the study of mortality under colonial rule. The main reason for this shortcoming is the lack of reliable statistics. The aim of this thesis is to present a method to exploit the available data and show results in terms of mortality and in terms of evolution of the Congolese population. By using the properties of model life tables and tables of stable populations, we can use the data structure (distribution by age and sex) of the population to rebuild life tables. It can cover a period from 1937 to 1956. By using backward-projection, we can estimate the evolution of the whole population from 1955 to 1885.

UCL Université catholique de Louvain

Faculté des Sciences Politiques et Sociales
Centre de recherche en démographie et sociétés

La démographie du Congo sous la colonisation belge.

Jean-Paul Sanderson

Thèse de doctorat présentée en vue de l'obtention du grade de docteur en sciences politiques et sociales/démographie

Jury

Promoteur :	**Eric Vilquin**
Président du jury :	**Jean-Marie Wautelet**
Lecteurs :	**Richard Marcoux**
	Dominique Tabutin
	Jean-Claude Willame
	Jean-Pierre Zamwangana

Louvain-la-Neuve
2010

"Il est inquiétant de constater combien nous sommes peu au courant de la situation démographique réelle des populations congolaises."

"C'est dire qu'à l'heure actuelle nous parlons de la situation démographique un peu comme des aveugles parleraient des couleurs."

Malengreau, 1947

A Erwan et William

Au terme de ce travail, je tiens à remercier tous ceux qui ont contribué à sa réalisation et m'ont soutenu dans cette démarche.

Mes remerciements s'adressent d'abord à mon promoteur, le professeur Eric Vilquin, pour ce long chemin parcouru ensemble. Ce travail n'aurait pu aboutir sans ses conseils, ses remarques, ses questions et sa lecture attentive et patiente.

Je tiens également à remercier les professeurs Dominique Tabutin et Jean-Claude Willame, qui ont suivi les premiers développements de mon travail et qui ont accepté le rôle de lecteur de cette thèse. Mes remerciements s'adressent aussi au professeur Richard Marcoux et à Monsieur Jean-Pierre Zamwangana, qui ont accepté d'intégrer le jury et d'endosser à leur tour le rôle de lecteur. De même, mes remerciements s'adresse au professeur Jean-Marie Wautelet qui a assuré la présidence de ce jury.

Je veux encore remercier l'ensemble des doctorants, chercheurs et professeurs que j'ai pu côtoyer tout au long de mon parcours à l'Université catholique de Louvain, au sein de l'Institut de démographie, du Département des sciences de la population et du développement et du Gédap. Ce travail doit beaucoup à leurs encouragements. Plus particulièrement, je remercierai Thierry Eggerickx, qui m'a permis d'intégrer le Gédap et m'a donné du temps pour terminer ce travail ; qu'à travers lui soit remerciée toute l'équipe du Centre de recherche en démographie et sociétés. De même, ma gratitude s'adresse à Patrick Deboosere de l'Interface Demography de la Vrije Universiteit Brussel ainsi qu'à l'ensemble de l'équipe et qui m'a soutenu dans la finalisation de ce travail.

Enfin, je tiens à remercier mes parents et mes sœurs, qui non seulement m'ont toujours soutenu, mais m'ont quelques fois houspillé afin de hâter la fin de ce long chemin. Une mention toute particulière va à mes deux fils, Erwan et William, pour leur grande tolérance, car certains soirs ils auraient préféré jouer avec leur papa plutôt que de le voir assis devant son ordinateur.

INTRODUCTION

Lorsque ce travail a été entrepris, l'objectif principal était de procéder à une reconstitution de l'évolution de la population du Congo sous le régime colonial à partir des différentes sources disponibles, en recourant aux différentes techniques de rétroprojection de population (Lee, 1974 et Oeppen, 1992). Ce choix partait d'un constat assez déconcertant : si plusieurs auteurs avancent des chiffres concernant la population congolaise pour le début de la période coloniale, il n'y a pas véritablement d'approche systématique. Le chiffre avancé, le plus souvent 20 millions d'habitants, n'est jamais remis en cause ni justifié. Son origine remonte presque aux prémices de la colonisation, lorsque Stanley, à la suite de sa première traversée du Congo, estima la population de ce pays à 28 millions d'habitants[24] (chiffre arrondi, en 1912, à 30 millions (Annuaire du Congo Belge, 1912)). Après la colonisation, ce chiffre sera réduit par les historiens à 15-20 millions (Saint-Moulin, 1987 et Hochschild, 1998).

Toutefois, ce n'est pas dans la seule comparaison des résultats de Stanley avec ceux des premiers recensements que se trouve l'origine de ces affirmations[25]. En fait, très vite, ce premier constat a été supplanté par un autre : le nombre d'enfants était jugé trop faible par rapport au nombre d'hommes et de femmes adultes, ce qui signifiait pour les auteurs que la fécondité était trop faible, compte tenu surtout de la forte mortalité qui sévissait alors au Congo. C'est d'ailleurs sur la base de ce dernier argument que va naître, autour de la première guerre mondiale, la controverse sur le dépeuplement du Congo Belge. Fort des résultats des premiers recensements administratifs qui donnent en moyenne 332 enfants pour 668 adultes[26], nombre d'auteurs concluent que la natalité est trop basse[27]. Cette faiblesse de la fécondité est liée pour certains aux coutumes locales (De Jaeger, 1921), au premier rang desquelles on trouve la polygamie, pour d'autres à la perversion des mœurs, aux maladies et peut-être aux recrutements excessifs pratiqués dans la population masculine[28]. D'autres auteurs, s'appuyant sur les résultats des premiers recensements médicaux, s'attachent à démontrer la mauvaise

---

24 Dans la version anglaise de son ouvrage, H. M. Stanley parle de 42.000.000 à 42.608.000 (Stanley, 1886). Comme le montre Stengers (1968), il s'agit d'une erreur de calcul, qui sera corrigée dans la traduction française de l'ouvrage (Stanley, 1885), donnant ainsi un chiffre de 27.694.000. C'est ce dernier chiffre que les auteurs belges et français utiliseront.

25 Contrairement à ce qu'affirme Thorton (1977).

26 Rutten (vice-gouverneur général), 1920.

27 On notera à ce propos que ces auteurs ne donnent pas de chiffres sur la mortalité. Voir, entre autres, Legrand (il était alors procureur de la mission de Kwango), 1921 ; Cayen, 1923 et Vanderyst, 1924 (le dernier chapitre de son étude s'intitule : "La dépopulation absolue dans quelques centres africains").

28 Mottoule (docteur), 1931 et Ryckmans, 1931.

qualité des recensements administratifs qui enregistraient particulièrement mal les femmes et surtout les enfants[29]. Ils en arrivent ainsi à conclure qu'on ne peut parler de dénatalité sur base de ces données. D'aucuns vont même jusqu'à affirmer, a contrario, que la natalité est suffisamment élevée pour assurer le maintien de la population (De Wolf, 1925).

Des travaux plus récents (Bongoma, 1979 ; Saint-Moulin, 1987 et 1990 ; Vangroenweghe, 1986) vont souligner l'impact de la mortalité, qui au début de la colonisation connut une hausse importante. Ainsi, au-delà de l'objectif premier de reconstituer la population, un deuxième sujet s'imposa progressivement : l'évolution de la mortalité. Pratiquement, mon intention était de répondre à deux questions précises :

- Comment le chiffre de la population congolaise a-t-il évolué au cours de la période coloniale ?
- Quels furent les niveaux de mortalité dans ce pays au cours de cette période ?

Pour ce qui est de la période temporelle envisagée, le début était assez aisé à fixer, il s'agissait du commencement de la présence belge au Congo, soit 1885, lorsque fut officiellement créé l'Etat Indépendant du Congo. Quant à la fin, plutôt que de retenir l'Indépendance, une date hautement symbolique sur un plan politique mais sans réelle signification dans le champ de la démographie, on a préféré retenir 1955-1957, époque de la première grande enquête démographique menée scientifiquement au Congo (Romaniuk, 1967). Elle marque une étape importante dans l'histoire démographique et statistique du Congo puisque, pour la première fois, on va disposer d'une image précise de la démographie congolaise.

Dans ce contexte, pour répondre aux questions posées, le schéma à suivre semblait assez simple :

- parcourir la littérature afin d'identifier ce qui avait déjà été réalisé et formuler les premières hypothèses de travail ;
- identifier les sources à utiliser et évaluer leurs qualités et leurs limites ;
- identifier la ou les méthodes les plus pertinentes eu égard aux données disponibles ;
- rassembler les données nécessaires ;
- réaliser la rétroprojection et analyser les résultats.

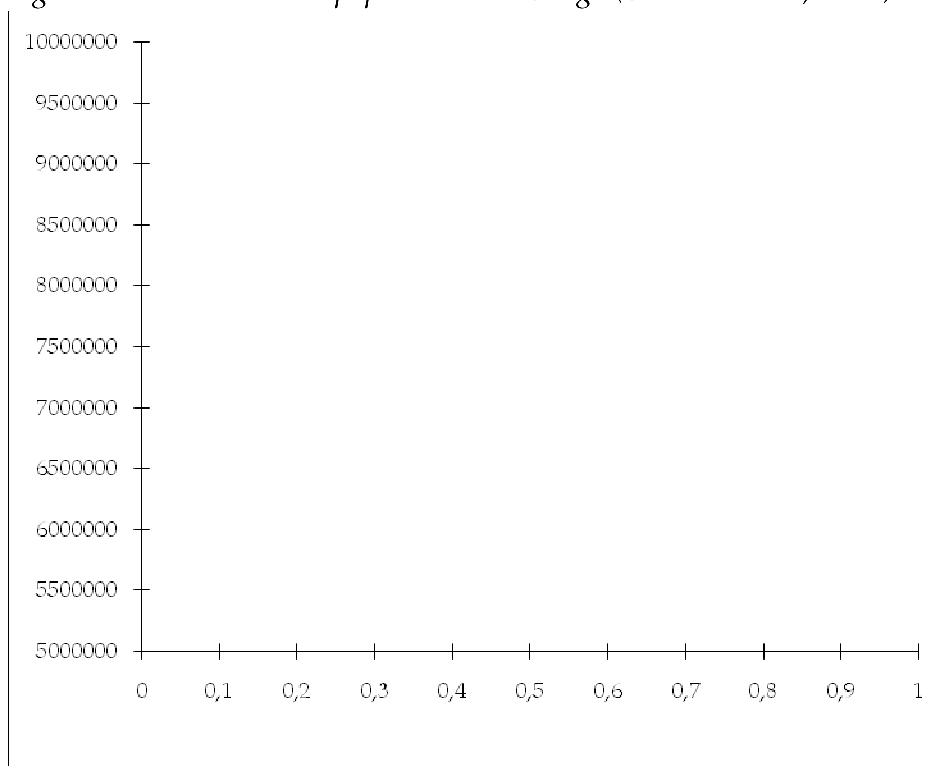
---

[29] Ryckmans (1931) parle d'erreurs variant, pour les enfants, entre 10 et 70 %. Voir également Schwetz (médecin, responsable de la mission médicale du Kwango-Kasaï chargée de la lutte contre la maladie du sommeil), 1923.

Ce parcours idéal s’est rapidement heurté à des difficultés successives qui ont progressivement remodelé les objectifs poursuivis. Pratiquement, à chaque étape, il a fallu s’adapter à la situation existante et trouver des solutions alternatives pour tenter de garder le fil conducteur de ce travail, à savoir les deux objectifs énoncés ci-dessus.

Ainsi, initialement, le parcours de la littérature ne devait constituer qu'une petite partie de mon travail. Toutefois, assez rapidement, mon objectif s'est trouvé modifié. En effet, l'examen de la littérature récente[30] montre qu'il existe au moins une tentative d'estimation de la population du Congo faite par Saint-Moulin (1987) :

Figure 1. Evolution de la population du Congo (Saint-Moulin, 1987)



D'après cet auteur, la population congolaise aurait atteint les 20 millions de personnes en 1885, à la veille de la colonisation. A partir de cette date, elle aurait diminué pour atteindre son niveau le plus bas en 1930 avec seulement 10 millions d'habitants. A partir de 1930, la population se stabilise et se remet à croître progressivement, puis de manière beaucoup plus rapide après la deuxième guerre

30 Classiquement, les historiens font la distinction entre la littérature contemporaine des événements étudiés, qu'ils traitent comme une source, et la littérature postérieure qui fait véritablement partie de ce qu'on appelle la bibliographie. Cette distinction est importante. En effet, les textes contemporains des événements manquent souvent de recul par rapport à ceux-ci.

mondiale. Ce schéma correspond d'ailleurs à celui proposé pour l'ensemble du continent noir par Coquery-Vidrovitch (1988).

Toutefois, ce schéma présente quelques faiblesses, parmi lesquelles on peut en citer deux. La première concerne le déclin de la population. Saint-Moulin (1983) estime que le déclin de la population de 1885 à 1930 est un fait acquis : "*Pour l'époque antérieure, allant de l'occupation coloniale à 1925 environ, il ne fait aucun doute aujourd'hui que la population du Zaïre a fortement décliné. Des témoignages non suspects abondent à ce propos.*" Cependant, nulle part dans ses textes ni dans la littérature consultée, l'existence de ce déclin n'est démontrée. Autrement dit, ce qu'il présente comme un fait n'est qu'une hypothèse, aussi vraisemblable soit-elle.

La seconde, plus générale, réside dans la méthode d'ajustement utilisée, qui consiste, à partir des données issues des *Perspectives démographiques régionales 1975-1985* (Boute et Saint-Moulin, s.d.), à extrapoler de façon régressive les taux d'accroissement sur la base des hypothèses formulées quant à leur évolution. Sans nécessairement remettre en cause les résultats obtenus, la méthode utilise peu les données collectées à l'époque coloniale, or malgré leurs défauts, ces données existent et méritent une certaine attention.

Fort de ce double constat, j'ai parcouru la littérature récente, mais également la littérature coloniale, dans l'espoir d'y trouver des éléments probants permettant de soutenir les affirmations formulées par cet auteur.

Ainsi, un nouvel objectif s'est ajouté à mon questionnement : identifier les thèses en présence sur l'évolution de la population congolaise (tant dans la littérature récente que dans la littérature coloniale) et identifier les arguments des uns et des autres.

Cette partie consacrée à la littérature visait dès lors à répondre à une question assez simple : que sait (savait)-on de la population congolaise et sur quelles bases était construit ce savoir?

La documentation coloniale est abondante et, face à la masse de documents disponible, on a adapté la méthode et élargi le questionnement. La méthode utilisée est dérivée des méthodes d'analyse textuelle et consiste en un premier codage du champ lexical abordé, puis à recourir à l'analyse des correspondances multiples afin de dégager les principales thématiques traitées par les auteurs et identifier les associations entre les termes. On s'est intéressé, d'une part, à la recherche de « preuves » ou de tout élément corroborant l'hypothèse du déclin et, d'autre part, on a cherché à déterminer comment cette idée de déclin de la population s'est construite et quelle image les auteurs coloniaux avaient de la démographie

congolaise. Ce dernier élément est important, car il aidera à mieux restituer le cadre dans lequel s'est effectuée la collecte des données sous le régime colonial.

Cette première étape parcourue, on est passé à la collecte et à la critique systématique des données. Le parcours de la littérature a mis en évidence certaines carences à ce propos. Si, généralement, les recensements administratifs menés sous le régime colonial sont fortement décriés, ils n'ont pas fait l'objet d'une analyse systématique. Cette analyse a porté aussi bien sur la critique des chiffres que sur la manière dont ceux-ci ont été récoltés ou sur le contexte socio-administratif susceptible d'influencer leur collecte. En effet, les données disponibles assez sommaires ne permettaient pas une analyse très approfondie des résultats. Dès lors, il paraissait essentiel de s'intéresser au contexte et au mode de production. Pratiquement, il s'agissait de déterminer quels documents permettraient d'étudier la démographie congolaise et quelles étaient leurs qualités et limites.

Le résultat de ce travail fut de constater les carences importantes de ceux-ci. Non seulement les chiffres ne sont pas fiables et les graphiques construits à partir de ces données sont, au moins jusque dans les années 1930, assez chaotiques, mais, lors d'entretiens avec des personnes ayant participé à la collecte de ces données, il est apparu que certains chiffres étaient de simples interpolations et cela bien au-delà des années 1930. Or, ces recensements restent la seule source de données couvrant l'ensemble du pays. Aussi, afin de conserver la possibilité de les utiliser, a-t-on voulu confronter leurs résultats à une autre source. Cela implique de disposer d'une source de données indépendante couvrant l'ensemble du pays. Une telle source n'existe pas à l'échelle nationale mais peut se trouver à des échelles plus locales. En l'occurrence, le choix s'est porté sur les recensements médicaux réalisés par le Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance médicale aux Indigènes (FOREAMI), qui offrait le double avantage de couvrir pendant une assez longue période (de 1935 à l'Indépendance) un espace assez vaste correspondant au district du Kwango. Ces constats ont amené à une question supplémentaire : quels enseignements peut-on tirer de ces données et quelles en sont les possibilités d'exploitation?

Les limites des données, tant en qualité qu'en disponibilité, ont conduit à recourir à des méthodes alternatives pour tirer le meilleur parti des données disponibles. L'ensemble des réflexions menées à ce propos sont parties du cas particulier du Kwango pour tenter de généraliser à l'ensemble du pays. Enfin, un exercice de rétro-projection a été réalisé à l'échelle du pays, en se basant sur les enseignements tirés des données disponibles. Ici, il s'agissait de rencontrer mes objectifs initiaux tout en cherchant à déterminer dans quelle mesure le déclin de la population, dont l'ampleur est souvent mise en exergue dans la littérature, peut être

appréhendé voire mesuré ? Cette partie s'est particulièrement attachée à reconstituer le schéma de la mortalité et à identifier les passés démographiques possibles ou impossibles de la population congolaise. Il s'agissait moins de poser une affirmation que de tenter de réduire le champ des possibles. En effet, les limites des données imposaient de recourir à des méthodes indirectes pour l'analyse de la mortalité et à des outils spécifiques pour réaliser les rétro-projections.

Ainsi, le résultat de ce travail s'est structuré en trois parties : analyse de la littérature, présentation et critique des données et exploitation de celles-ci. Chacune de ces parties a nécessité de recourir à des approches indirectes et à des méthodes alternatives pour tenter de tirer le meilleur parti des éléments disponibles. Chacune visait à répondre à une question précise dont la réponse conditionnait la suite du travail :

- **que sait (savait)-on de la population congolaise et sur quelles bases était construit ce savoir ?**
- **quels sont les documents permettant d'étudier la démographie congolaise et quelles sont leurs limites ?**
- **quels enseignements peut-on tirer de ces données, quelles en sont les possibilités d'exploitation et comment peut-on construire une connaissance de la démographie congolaise à partir de ces documents ?**

Au sein de ces trois parties, l'ordre des chapitres suit le cheminement chronologique de mon travail et de mon approche du sujet. Ainsi, après les chapitres de présentation et de critique des données disponibles à l'échelle du Congo, vient la présentation et la critique des données du FOREAMI dans la mesure où le choix de les utiliser est venu après avoir posé le constat de la mauvaise qualité des recensements administratifs. Ceci a abouti à un cheminement quelquefois tortueux, mais devrait permettre au lecteur de se glisser dans mes pas.

I^RE PARTIE. SYNTHESE DES SAVOIRS

Que sait(savait)-on de la démographie congolaise ?

Chapitre I. Histoire congolaise : quelques balises

L'un des objectifs de ce travail est de retracer l'évolution de la population congolaise sous le régime colonial. Cette interrogation s'inscrit dans un contexte précis, celui d'un régime politique particulier, la colonisation, dont il importe de connaître les spécificités et l'évolution afin de bien cerner le cadre de cette étude. De même, il est important de s'attarder sur l'évolution de certains facteurs ayant influencé l'évolution de la population congolaise : le système de soins de santé, le système social, la violence étatique et le développement de l'implantation des Européens.

Avant de commencer mes analyses et d'examiner la littérature sur la démographie des Congolais, ce chapitre va s'intéresser à ces aspects de l'histoire congolaise en abordant trois périodes clefs pour ce travail : la période pré-coloniale, soit les années précédant le début de la colonisation ; la période de l'Etat indépendant du Congo, qui va de 1885, lorsque cet Etat est officiellement reconnu, à 1908, lorsque le roi Léopold II cède « son Congo » à la Belgique, et enfin les années du Congo belge, qui s'achèveront à l'indépendance. L'objectif de cette étape est de présenter quelques éléments liés à l'histoire congolaise et de réunir les informations qui permettront la construction des hypothèses d'évolution de la population congolaise.

1. La période pré-coloniale

1.1. Situation socio–politique

Longtemps, la littérature coloniale et, par la suite, une partie de la littérature consacrée à ce sujet, renvoyèrent l'image d'un Congo où avant l'arrivée des Belges n'existait aucun Etat structuré : « *Il n'existait d'ailleurs ni nation ni Etat congolais avant le règne de Léopold II. Et les quelques combats, magnifiés par les histoires nationales respectives, qui eurent lieu ici et là dans la périphérie de la Cuvette congolaise, en dehors des campagnes menées contre les esclavagistes et les mahdistes, mirent en présence chaque fois si peu de combattants que l'histoire militaire des pays d'Europe les aurait assimilés à des accrochages ou des escarmouches.* » (*L'histoire du Congo belge vue par un historien congolais*, 2000).

Toutefois, l'analyse, notamment des traditions orales, a permis de contrecarrer cette idée. Dans son ouvrage consacré aux royaumes de la savane (qui couvrent la partie méridionale du pays), Vansina (1965) montre que s'il n'existe pas une nation « Congo » à la veille de la création de L'Etat Indépendant du Congo, il existe cependant, sur cet immense territoire, plusieurs royaumes puissants :

- le royaume Kongo, fondé avant le XIVe siècle sur la côte atlantique, qui s'effondrera progressivement suite à l'invasion des Yaka ;
- le royaume Kuba, fondé au début du XVIIe siècle entre le Kasaï et le Sankuru, qui disparaîtra au début du XXe siècle ;
- l'empire Luba, qui, au XVIIe siècle, s'étendait de la Bushimaïe jusqu'au nord de l'Angola et de la Lulua jusqu'au nord-est de la Zambie et du Haut-Katanga ; il connaîtra un essor important en développant des contacts commerciaux avec les trafiquants d'esclaves portugais et arabes. Il déclinera vers le milieu du XIXe siècle.

Des travaux ont démontré que d'autres structures socio-politiques se sont développées dans les différentes parties du Congo : dans la cuvette, mais également à l'Est du pays. Elles eurent des ampleurs différentes des grands royaumes de la savane et débouchèrent sur la mise en place et le développement de structures sociales, politiques et économiques originales (Ndaywel è Nziem, 1998).

Cependant, le point commun de ces territoires est l'ensemble des bouleversements qui surviennent au cours du XIXe siècle. Les royaumes existants vont être progressivement mis à mal par le développement de nouvelles structures liées aux commerces des esclaves et de l'ivoire. Ainsi, au Katanga, de 1870 à 1880, Msiri crée son propre royaume (celui-ci sera détruit par les Belges et son roi tué en 1881). Au même moment, ces territoires sont progressivement confrontés à la pénétration européenne, dont les premières explorations à l'intérieur du pays sont concomitantes au développement de la traite orientale. En raison de cette proximité chronologique, on peut se demander dans quelle mesure les premières expéditions ont contribué, même indirectement, à la mise en place de ce nouvel ordre, à l'émergence de ces nouvelles structures.

En termes de population, on ne dispose d'aucun chiffre. Cependant, l'existence de royaumes tend à démontrer que l'agriculture dégage suffisamment de surplus pour entretenir une classe non-agricole (Ngondo, 1976). Un élément qui ouvre la possibilité d'une densité de population relativement importante. Toutefois, les travaux réalisés par Vansina viennent contredire cette hypothèse : « *En dépit de nombreuses variantes de détail, les techniques de base sont les mêmes : chaque année on défriche un nouveau terrain, on brûle les herbes et les branchages, et les cendres servent*

d'engrais. Ensuite, on sème ou on plante, après avoir sarclé le sol. (…) une conséquence importante de cette méthode d'agriculture est le maintien d'une faible densité de population et sa transplantation périodique selon les terres à cultiver. » (Vansina, 1965)

Pour ce qui est du régime démographique, Akoto Mandjale et Iba Ngambong (1992) et Thorton (1977) avancent l'idée d'un accroissement quasi nul. On serait dans ce que les auteurs appellent un pays à régime démographique primitif, c'est-à-dire à forte natalité et forte mortalité. L'hypothèse d'une fécondité élevée est confirmée par d'autres auteurs (Romaniuk, 1965 et Jewsiewicki, 1987). Pour ce qui est des migrations, l'implantation, le développement et l'histoire des royaumes (Vansina, 1965) démontrent l'importance des mouvements migratoires. A l'échelle des territoires, voire des districts, on ne peut poser l'hypothèse d'une population fermée. Toutefois, à l'échelle nationale, les échanges avec l'extérieur ont dû demeurer assez faibles ou à tout le moins proches de l'équilibre.

Sur base de ces éléments, deux conclusions s'imposent :

- au XIXe siècle, le Congo est divisé en plusieurs royaumes, dont certains sont assez puissants et ont une structure socio-politique forte et complexe ;
- au vu des connaissances dont on dispose sur les pratiques en matière d'agriculture, on peut difficilement conclure à une densité élevée à la veille de la naissance de l'Etat Indépendant du Congo en 1885. A titre indicatif, Thibon (2004), travaillant sur le Burundi, conclut à une densité de 40 habitants par km² en 1800 et de 70 habitants par km² en 1890. Certes, la situation du Burundi, comme celle du Rwanda voisin, est exceptionnelle et ne peut être directement transposée au Congo, mais elle offre cependant un point de comparaison utile.

1.2. La traite négrière

L'effet de la traite fut essentiellement périphérique, avec un impact plus fort le long de la côte atlantique dans la mesure où elle débuta beaucoup plus tôt et dura plus longtemps.

Les contacts entre les territoires qui deviendront le Congo et le monde occidental commencèrent par les relations entre les Portugais et le royaume du Kongo (1483). Ces relations sont étroitement liées à la traite atlantique. De ce fait, des contacts s'établiront entre Luanda et l'empire Luba, ce dernier se chargeant de fournir des esclaves aux Européens en échange de certains produits (Drachoussof, Focan et Hecq, 1991).

Pour ce qui est de la pénétration orientale, elle se fera au cours du XIXe siècle, par deux axes : Zanzibar et Kartoum, qui furent les deux grands pôles orientaux du trafic d'esclaves. C'est de là que viendront les trafiquants arabes ou arabisés (selon les termes de l'époque). Partis de Kartoum, ils pénétreront par l'Uele, tandis qu'au départ de Zanzibar, ils entreront par le sud-est, contournant le Rwanda et le Burundi pour ensuite remonter vers le nord-est (vers Kisangani) ou descendre vers le Katanga.

Les explorateurs européens ont abondamment décrit les ravages de la pénétration arabe au Congo. Cependant, cette pénétration commence vers 1860 et ne dure pas très longtemps, puisque, avant la fin du XIXe siècle, les Européens y mettront fin (Cornevin, 1970). Chretien (1987) insiste sur la nécessité de relativiser son impact. C'est moins dans les prélèvements de population que dans le climat d'insécurité créé qu'il faut chercher des éléments ayant affecté les populations.

Dans le cas congolais, la principale originalité de cette traite orientale est le développement d'une nouvelle élite et d'une nouvelle organisation politique (Ndaywel è Nziem, 1998). Cette pénétration arabe sera à l'origine de la constitution de nouveaux royaumes : celui de Msiri et celui de Tippo-Tip, deux trafiquants d'esclaves qui réussirent à occuper, dominer et exploiter un vaste territoire. A la veille des premières explorations de Stanley, les royaumes qui existaient jusque-là vont être mis à mal.

Ainsi, lorsque les Belges arrivent au Congo, ils sont confrontés à un espace qui a subi des perturbations plus ou moins importantes (selon les lieux) du fait de la traite. Pour certains territoires, on peut supposer qu'à l'arrivée des Européens, un recul de la population était en cours (en particulier dans l'Est du pays). Ces déclins locaux furent sans doute assez importants pour affecter le chiffre de la population totale du pays, à tout le moins en freinant la croissance, voire en provoquant son déclin.

2. La période coloniale : l'Etat indépendant du Congo

2.1. Situation socio-politique

La deuxième moitié du XIXème siècle est une période très particulière dans l'histoire européenne. Elle est marquée par la révolution industrielle, mais également par un nouveau tournant de l'histoire coloniale, qui va désormais se focaliser sur le partage de l'Afrique.

Dans le cas du Congo, deux acteurs vont particulièrement se distinguer : Henry Morton Stanley, explorateur et Léopold II, roi souverain. L'histoire commence avec les premières explorations réalisées au Congo par H. M. Stanley à partir de 1876. Très vite, Léopold II, qui cherche une colonie pour la Belgique, va prendre contact avec lui et créer en 1878 le Comité d'Etudes du Haut-Congo, qu'il remplacera en 1879 par l'Association Internationale du Congo. En 1884-1885, une conférence était organisée à Berlin (du 15 novembre 1884 au 26 février 1885) pour résoudre le problème du partage de l'Afrique entre les grandes puissances et notamment pour régler la question de la souveraineté et de l'exploitation économique du Congo. L'acte de la conférence de Berlin, signé le 26 février, reconnait l'Etat Indépendant du Congo, dont le 30 avril Léopold II devient officiellement le souverain (Ndaywel è Nziem, 1998). Cet Etat, qui vivra 23 ans, sera l'affaire du souverain et des hommes qu'il a réunis autour de lui. La Belgique ne s'y intéresse guère.

2.2. Exploration et campagne anti-esclavagiste

Les débuts de la présence belge sont marqués du sceau de la violence (Vangroenweghe, 1986 ; Hochschild, 1998 ; Marchal, 1996 et Vellut, 1984). Sans être pour autant un cas particulier dans l'histoire coloniale[31], ces débuts vont fortement marquer l'histoire coloniale belge et congolaise. L'histoire de cette violence est largement documentée, tant dans la littérature de l'époque (Doyle, 2005[32]) que dans la littérature contemporaine, où elle continue à faire débat (Hochschild, 1998 ; Vangroenweghe, 1986, entre autres). Les témoignages sont multiples, très abondants et de provenances diverses. Nul n'oserait aujourd'hui contester sa réalité ni son caractère monstrueux. Toutefois, au-delà du débat passionnel entourant ce sujet, ce qui me préoccupe ici est l'impact de cette violence sur l'évolution du chiffre de la population congolaise.

La période la plus violente de la colonisation correspond sans conteste à l'Etat Indépendant du Congo (Marchal, 1996). Cette période peut se répartir en deux temps. Le premier est celui de l'exploration et de la campagne anti-esclavagiste ou mahdiste contre les « arabisés ». Les récits qui en furent faits à l'époque ou plus tard au cours de la période coloniale sont avant tout héroïques. Pourtant, même dans ces

31 En 1909, Félicien Challaye publiera son ouvrage intitulé « Le Congo français », qui constitue un long réquisitoire à l'encontre de l'action française dans ce pays.

32 Il s'agit d'une réédition de l'ouvrage paru initialement en 1909 sous le titre : « The crime of Congo ».

textes de type «hagiographique», on peut lire entre les lignes toute la violence et le nombre de décès que ces campagnes ont laissés.

L'impact de ces campagnes sur la population réside moins dans le nombre de décès dus aux combats que dans l'effet sur la morbidité (diffusion de maladies telles que la variole, la maladie du sommeil), sur la mobilité (déplacement de populations fuyant les combats), sur la sécurité (création d'un climat d'insécurité susceptible d'affecter les comportements de la population, notamment dans le domaine des pratiques de subsistance et de fécondité) et sur la désorganisation des structures politiques et économiques locales.

Enfin, il ne faut pas oublier que ces campagnes demeurent assez circonscrites géographiquement et touchèrent pour l'essentiel l'est du pays (Marchal, 1996). A ces campagnes purement militaires, il faut ajouter les missions d'exploration chargées de découvrir et d'occuper le territoire en ouvrant des postes de l'Etat. Le Kwango sera l'objet d'une de ces missions en 1893 (Massoz, 1989). Ces missions d'exploration prendront souvent des allures de campagnes militaires et déboucheront régulièrement sur des conflits armés.

Ici encore, l'impact sur la population se situe davantage dans les effets indirects (insécurité, morbidité…) que dans les effets directs (conflits). Si la période précédente se marque par une diminution de la population du fait de la traite, celle-ci voit cette diminution s'accentuer du fait de la diffusion de certaines maladies et du climat d'insécurité instauré. Cette diminution sera très variable d'une région à l'autre, on ne peut étendre à l'ensemble du pays des faits observés sur des espaces géographiquement limités.

2.3. Exploitation

Ces campagnes couvrent les premières années de l'Etat Indépendant du Congo, jusqu'aux années 1890. Vient ensuite la seconde phase, celle de la mise en exploitation du pays, focalisée sur le du caoutchouc. Cette période est la mieux décrite. On y observe une forme de violence plus pernicieuse. Les campagnes mahdistes et anti-esclavagistes avaient le paravent de la vertu : elles étaient menées pour combattre les marchands esclavagistes installés dans l'Est du pays. Désormais, le seul mobile est pécunier. Le débat fait passion aujourd'hui encore autour de la responsabilité royale, les uns arguant de son implication (Hochschild, 1998, Doyle, 2005, etc.), les autres de son ignorance (Libotte, 2000). Dans ce cas précis, l'ignorance ne peut servir d'alibi. L'Etat indépendant du Congo dépendait directement de Léopold II. Stengers (1963) résume la position de Léopold II par rapport au Congo : « *Il avait édifié le Congo jour après jour, pierre par pierre, au prix d'un labeur acharné et*

inlassable. Il l'avait payé de ses deniers. C'était son œuvre, c'était par conséquent son bien. » En tant que chef de l'Etat Indépendant du Congo, il était de sa responsabilité de savoir ce qui s'y passait. L'ignorance de ce point de vue était également coupable, elle signifiait qu'il aurait abandonné son Etat à d'autres sans s'informer de leurs actions.

Du strict point de vue démographique, le vrai débat n'est d'ailleurs pas là, il porte sur l'impact de ces pratiques sur la population : «*Les premières tentatives de recensements territoriaux ne furent effectuées que dans les années 1920. En 1924, le décompte effectué donna comme résultat dix millions d'habitants, chiffre confirmé par des recensements ultérieurs. En se fondant sur ces estimations, cela signifierait que pendant la période du régime léopoldien et celle qui suivit immédiatement, la population du territoire diminua d'environ dix millions de personnes*.» (Hochschild, 1998)

Les pratiques incriminées sont liées au travail forcé. Afin de favoriser la culture du caoutchouc, les autorités recoururent au travail forcé de manière à obtenir la main-d'œuvre nécessaire (Vangroenweghe, 1986). Ceux qui résistaient ou faisaient mine de résister étaient l'objet de représailles sanglantes. Ici encore, les témoignages abondent, notamment ceux obtenus par la commission d'enquête envoyée au Congo en 1904. Ces éléments auraient abouti à des massacres, à installer des situations de famine (tous les hommes adultes étant recrutés), à créer une situation d'insécurité et à favoriser la diffusion de certaines maladies dans des populations éprouvées (Castryck, 2006). L'impact de ces faits est incontestable :

- privée des hommes adultes valides, une population ne peut plus subvenir à l'entièreté de ses besoins, le même nombre de tâches auparavant accomplies par l'ensemble se retrouve concentré sur un groupe plus petit d'individus, qui de surcroît doit fournir l'alimentation aux postes dont ils dépendent ;
- les représailles, la peur de celles-ci et la fuite devant les corvées ont dû provoquer l'abandon de territoires par décès ou par fuite dans des conditions précaires ;
- le portage a favorisé la diffusion de certaines maladies (Lyons, 1988) ;
- les massacres de population à titre de représailles.

Par ailleurs, l'implantation des postes de l'Etat ou des missions fut quelquefois à l'origine de problèmes imprévus. Ainsi, dans le Kwango, où la maladie du sommeil est signalée très tôt, un jésuite écrit : « *Les noirs nous regardaient construire nos missions près des rivières, dans des lieux qu'ils évitaient traditionnellement. On a perdu beaucoup d'enfants par ignorance en nous installant là où vivait la mouche Tsé-Tsé.* » (Butaye, 1907)

Ce témoignage est assez révélateur. L'ignorance entraînera épidémies et dépopulation dans certains endroits : « *On a cru pouvoir trouver la cause principale de cette dépopulation dans les abus dont les populations indigènes furent victimes à l'époque de Léopold II. C'est là une vue polémique parfaitement absurde. A l'origine de la dépopulation se trouve avant tout la mortalité causée par les différentes maladies, le plus souvent épidémiques, dont les ravages furent effroyables.* » (Sentgers, 2005)

Tous ces éléments ont eu un impact certain sur les populations locales. On dépasse de loin les impacts indirects observés ailleurs. On se rapproche davantage des effets observés sur certains territoires durement touchés par la traite négrière (Coquery-Vidrovitch, 1988).

Toutefois, l'ampleur de cet impact est difficile à évaluer. Certains villages de la future province de l'Equateur furent complètement décimés (Vangroenweghe, 1986). De même, tout au long de la période coloniale, y compris à la fin, dans l'enquête réalisée en 1955-1957 par Romaniuk (1963), cette province connut une sous-fécondité importante du fait d'un nombre élevé de femmes sans enfant. Toutefois, il s'agit là de la région la plus éprouvée. Pour cette province, évoquer une diminution de 50 % de la population n'est pas nécessairement une exagération, comme le souligne Castryck (2006) : « *In the end, the combination of murder and torture, death by starvation and disease, and the disruption of demographic reproduction caused a steep fall in the population figures… or rather a dramatic decline of the population, since actual figures are not available. Micro research in a few villages severely affected by the rubber terror has shown that in that area at least half of the population disappeared.* ». Extrapoler ce résultat à l'ensemble du pays paraît plus délicat. En effet, la zone couverte par le caoutchouc n'inclut pas tout le Congo.

Pratiquement, l'exploitation économique du Congo sera organisée via des sociétés concessionnaires qui obtiendront la gestion et le droit d'exploiter un territoire déterminé contre payement d'un impôt au gouvernement de l'Etat Indépendant du Congo. Ainsi, à partir de 1892, l'Anglo-Belgium India Rubber (ABIR) et la Société Anversoise (SA) se partageront un territoire dans le nord du pays, à cheval sur les provinces Orientale et de l'Equateur, tandis que la Compagnie du Kasaï et la Compagnie du Katanga se partageront le sud du pays. En 1896, Léopold II décide de se réserver un vaste territoire couvrant une partie considérable de la province de l'Equateur qu'il érige en Domaine de la Couronne. C'est dans les territoires couverts par le Domaine de la Couronne et par l'ABIR et la SA que sera principalement développée la culture du caoutchouc.

La phase d'exploitation du pays caractérisée et caricaturée par la culture du caoutchouc marque une période très difficile pour les populations concernées. Si

l'entièreté du territoire congolais n'est pas touchée par le phénomène, l'impact local et régional est indéniable (Vangroenweghe,1986) et il semble difficile de contester qu'il eut des conséquences à l'échelle nationale. On peut aisément postuler que cette période porte l'empreinte d'une hausse de la mortalité, qui atteint un maximum au tournant du siècle. La rupture peut être placée vers 1904, lors de l'envoi de la Commission d'enquête au Congo. Certes, tout ne change pas brusquement (Doyle, 2005), mais cet événement même implique un changement d'attitude : sinon la prise de conscience que certains agents de l'Etat ont exagéré, à tout le moins la certitude qu'on ne peut plus faire n'importe quoi, les grandes nations ayant désormais l'œil sur le Congo.

2.4. Organisation médicale

L'organisation médicale va suivre de très près l'évolution politique et administrative au Congo. Pendant la période de l'Etat indépendant du Congo, ainsi que le rapporte le Dr Schwetz dans ses mémoires parus en 1946, la médecine coloniale est une médecine au profit des Européens et de leurs collaborateurs congolais. Il n'est nullement question de s'occuper de toute la population, le nombre de médecins ne le permettant pas. Vers 1885, les seuls médecins présents au Congo sont ceux attachés aux missions d'exploration (quand elles en comptent un). Ce n'est qu'en 1888 qu'apparaissent les médecins "de poste" fixés dans quelques chefs-lieux de zone et de district. Les premiers veillent à la santé des explorateurs et de leurs troupes et les seconds à celle des Européens des différents chefs-lieux et des environs ainsi que des Congolais à leur service. Longtemps, le nombre de ces médecins restera très faible, comme le montre le tableau I.1. En 1891, il y a 8 médecins et vers 1900, il y en a à peine 25.

Tableau I.1. Nombre de médecins officiels installés au Congo (1885-1914)

Année	Nombre de médecins	Année	Nombre de médecins	Assistants médicaux congolais
1885	2	1930	117	
1891	8	1935	145	289
1897	14	1940	323	2018
1899	25	1945	332	2138
1903	25	1950	464	3248
1908	30	1955	614	4198
1910	59	1958	686	5232
1914	81			

Sources : Vellut, 1992 et *Rapport aux chambres.*

De plus, leurs compétences sont parfois difficiles à établir et le cadre géographique de leur action est souvent bien vaste, comme l'écrit Schwetz (1946) : « *Aucun examen ni diplôme spécial n'étaient exigés de ces médecins, la plupart fort jeunes et sans pratique professionnelle. Le devoir de ces médecins était de soigner les Européens et les soldats noirs des chefs-lieux et, aussi, d'aller visiter les Européens malades de l'intérieur, quelquefois a 10 ou 15 et même 20 ou 25 jours de marche... Le résultat habituel de ces voyages était nul. A l'arrivée du médecin, le malade était déjà ou guéri ou enterré...* »

Selon l'ordonnance du 24 juillet 1894 (Trolli, 1938), pour être reconnu comme médecin, il faut soit être recruté comme médecin de l'Etat, soit obtenir une autorisation, délivrée sur simple demande après présentation d'un diplôme émanant d'une faculté de médecine ou après enquête (autrement dit, on pouvait exercer l'art de guérir sans pour autant être médecin). Ce n'est qu'avec le décret du 23 décembre 1924 (Trolli, 1938) que l'accès à la profession est conditionné à la détention d'un titre[33]. Dans ces conditions, il n'est guère étonnant que, vers la fin du siècle, le taux brut de mortalité des Européens soit de 57‰. Cela semble élevé, surtout si on sait que ces Européens ont souvent entre 25 et 30 ans[34] (Vellut, 1992).

De cette époque, on retiendra que, dans l'Etat Indépendant du Congo, il n'y a pour ainsi dire pas d'organisation médicale et que le nombre de médecins est bien dérisoire face à l'ampleur du territoire. De même, les moyens font cruellement défaut et l'acheminement des médicaments est souvent difficile. Pourtant, des tentatives d'organisation existent. En 1888, un service sanitaire est institué et, en 1899, des commissions d'hygiène créées. Malheureusement, tout cela fonctionnera difficilement, faute de personnel. Il faut néanmoins porter à l'actif de cette période la création de deux hôpitaux pour Européens, à Boma et à Léopoldville, mais il s'agit là d'initiatives privées. Au cours de cette période, la santé des indigènes est laissée aux bons soins des missionnaires, qui s'attacheront principalement à ceux résidant à proximité de la mission.

L'Etat ne commencera à s'intéresser à la santé des indigènes qu'au moment où il prendra conscience de l'importance de certaines maladies susceptibles de contrecarrer ses projets. Parmi celles-ci, on trouve essentiellement la maladie du sommeil, la malaria et la variole. C'est d'ailleurs contre cette dernière que la médecine congolaise remportera son premier succès important. Diffusée au fil de la pénétration européenne, la variole avait fait des ravages principalement le long des

33 Le même décret règle l'accès aux professions de dentiste, pharmacien, agent sanitaire, accoucheuse et infirmier.

34 Toutefois, ce chiffre est faible si on le compare au Cameroun où il atteint 113‰ entre 1890 et 1894 et au Dahomey, 264 ‰ en 1892 (Vellut, 1992).

voies fluviales (Cornet, 1971). L'Etat allait mener avec l'aide des missionnaires une campagne de vaccination le long de ces voies fluviales. C'est à cette époque que sont créés les premiers instituts vaccinogènes chargés de produire le vaccin (le premier s'installe à Boma en 1895)[35].

Toutefois, ce n'est pas la variole mais la maladie du sommeil qui amènera les premiers changements. L'extension du fléau conduira le gouvernement à envoyer une première mission scientifique en 1903, qui sera dirigée par Dutton et Todd, deux médecins de l'Ecole de médecine tropicale de Liverpool. Suite à cela, les premières mesures seront prises (*L'assistance médicale indigène*, 1907). La lutte contre la maladie du sommeil va commencer, elle se fera en deux temps. On assiste d'abord à ce que l'on pourrait qualifier de politique d'exclusion. On regroupe les victimes de la maladie du sommeil dans des lazarets. On exige un passeport médical, que les indigènes doivent posséder pour circuler hors de leur territoire. La première mesure restera inefficace, le regroupement des malades n'enrayant nullement la progression de la maladie. De plus, ces lazarets ne seront souvent que de véritables mouroirs[36]. Quant au passeport médical, l'impossibilité de contrôler tous les déplacements sur un tel territoire rendait son application impossible. A côté de ces mesures, il y aura toute une lutte administrative réalisée par décrets organisant les déplacements de villages vers des zones jugées plus saines. L'idée est sans doute louable, mais, dans un pays dont certaines régions sont encore à peine connues, l'application de ces décrets relevait de la gageure. Le véritable progrès de l'époque fut, en 1906, la création à Bruxelles d'une école de médecine tropicale qui sera, plus tard, déplacée à Anvers[37]. La seconde étape est celle des « missions maladie du sommeil »[38]. Elle commencera après la guerre de 1914-1918.

Ainsi, les premières années du « service médical » sont essentiellement tournées vers la santé des Européens séjournant au Congo. On est dans une phase de découverte et, paradoxalement, alors que certains auteurs (notamment dans la littérature coloniale) parlent de choc microbien, celui-ci est sans doute plus vrai pour les scientifiques et les médecins qui découvrent l'Afrique que pour les Congolais qui étaient déjà en contact avec l'Europe, directement ou indirectement. Ce n'est donc pas dans ce domaine qu'il faut chercher des raisons permettant de

---

35 Ces instituts sont créés après l'échec de la tentative d'importation de vaccins fabriqués en Belgique. Les ampoules qui les contenaient étaient arrivées brisées (Cornet, 1971).

36 Pour plus de détail, cf. Dr Schwetz (1946).

37 Précisons que des cours de pathologie tropicale existaient déjà dans les universités de Liège et de Gand.

38 Cette expression est empruntée à Lyons (1992).

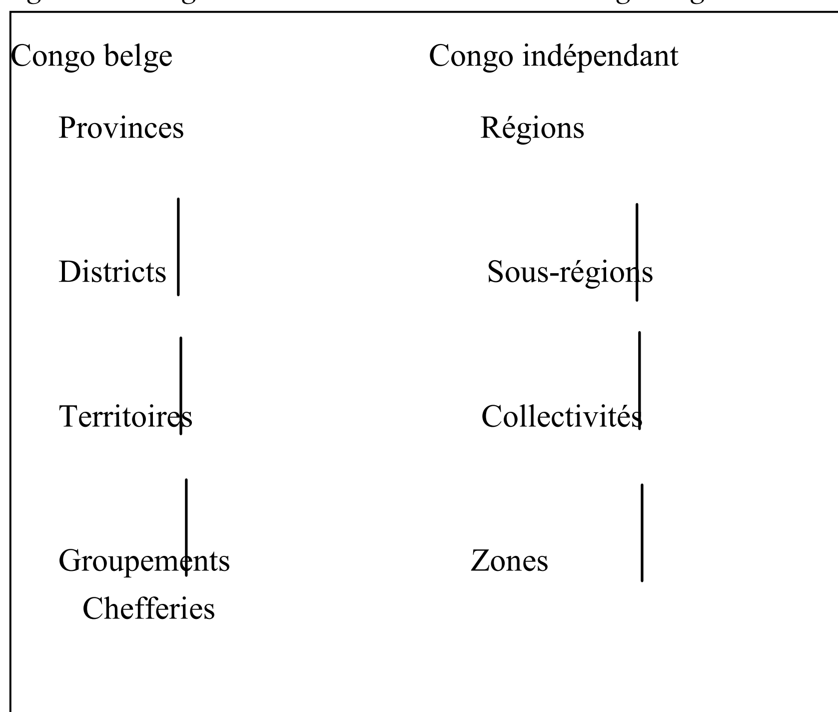
supposer une relative atténuation des conséquences de l'exploitation économique « sauvage » du pays.

3. La période coloniale : le Congo belge

3.1. Situation socio-politique

En 1908, Léopold II est contraint de céder son Congo à l'Etat belge (Ndaywel è Nziem I., 1998). D'emblée, on veut marquer la différence en réglant ce transfert au travers d'un texte législatif, la Charte coloniale (votée en 1908), qui condamnera notamment le travail forcé. Ce passage de l'Etat Indépendant du Congo au Congo belge implique également la fin progressive du régime des concessions. Cette reprise de l'ensemble du territoire sous le contrôle de l'Etat va se marquer par une réorganisation administrative qui aboutira en 1914 à la création de 4 provinces dirigées par des vice-gouverneurs. Ainsi, à travers l'organisation administrative, l'autorité coloniale va progressivement s'imposer sur l'ensemble du territoire. Cette organisation se caractérise par une décentralisation importante. Au niveau le plus fin, on trouve les groupements et les chefferies (après l'indépendance, on parlera de zones) administrés par des chefs/notables indigènes représentant l'autorité coloniale ; ensuite, on a les territoires avec des agents territoriaux belges, puis les districts et enfin les provinces, avec à leur tête, respectivement, des commissaires de district et des gouverneurs. A côté des groupements et des chefferies, vont se développer des centres extra-coutumiers. Ce terme désigne les villes « indigènes » qui se développeront en périphérie des villes occupées par les Belges. Y logeront d'abord les travailleurs congolais.

Figure I.1. Organisation administrative du Congo belge et du Congo après l'Indépendance



Source : Rapports aux Chambres

Ainsi, l'organisation politique va se transformer pas à pas. D'une colonisation militaire, on va passer à une colonisation administrative. Cette progression va s'accélérer dans l'Entre-deux-guerres. Durant la deuxième guerre mondiale, un régime d'exception sera mis en place (le régime de l'effort de guerre) qui permettra aux autorités d'exploiter davantage la main-d'œuvre locale. Ce n'est qu'après 1947 que ce régime sera abandonné.

3.2. Exploitation

La reprise du Congo en 1908 par la Belgique n'implique pas un changement radical (Marchal, 1996), voire, selon Doyle (2005) aucun changement : « *Si immédiatement après l'absorption de l'Etat du Congo (…), elle avait rendu la terre, mis fin complètement au régime du travail forcé et annulé les contrats des compagnies concessionnaires (…), alors, la Belgique aurait pu poursuivre son entreprise colonisatrice sur le même pied que les autres Etats, une fois expiés ses crimes… Elle n'en a rien fait. Depuis un an déjà, elle a persévéré dans les voies diaboliques de son prédécesseur. Sa colonie est un scandale étalé aux yeux du monde entier. L'ère des meurtres et des mutilations est, espérons-le, passée, mais le pays est plongé dans un état d'esclavage craintif et sans espoir.* »

Si, officiellement, on veut marquer la différence, il faut attendre le lendemain de la première guerre mondiale pour que la colonisation commence à changer. L'impôt en nature, qui se traduisait le plus souvent en travail forcé, est remplacé par un impôt monétaire, mais ce remplacement est un paravent puisque, dans la plupart des cas, faute d'argent, il est acquitté en heures de travail (« *Un autre regard sur l'Histoire Congolaise* », 2005). Cette pratique sera d'ailleurs renforcée lors de la deuxième guerre mondiale, lorsque sera institué le système de l'effort de guerre (Saint-Moulin, 1983).

Cependant, on voit apparaître une volonté plus marquée « d'oeuvrer à la civilisation du pays », ce qui implique le développement d'actions sociales et médicales. D'une occupation militaire et économique, on va passer à une occupation administrative. Concrètement, ce changement va se traduire par une nouvelle définition des limites administratives (Saint-Moulin, 1988). Cela va aussi se marquer par la volonté de mieux connaître le pays et l'intensification du système des chefferies reconnues. La reconnaissance d'une chefferie était subordonnée à la réalisation d'un rapport fournissant une série d'informations relativement précises sur le ou les groupements concernés. Jusqu'au début des années 1920, leur nombre augmente, pour ensuite diminuer progressivement au gré des regroupements de chefferies.

3.3. Organisation médicale

A la reprise par la Belgique, on verra quelques progrès sur le terrain. Ainsi, en 1910, on compte 59 médecins contre 25 en 1900. Bien plus, en 1911, le Dr Lejeune va concevoir un nouveau service médical (inspiré du modèle français développé par le Dr Jamot) , qui consiste en la mise en place d'équipes médicales mobiles (Sanderson, 1998). Le but est d'aller chercher le malade[39] dans son village en développant une médecine de proximité. Les équipes médicales qu'il met en place sont déployées dans un périmètre précis, qu'elles parcourent en prodiguant les soins nécessaires dans les villages. La première guerre mondiale va mettre un frein aux réformes. Celles-ci reprennent un an avant la fin de la guerre.

En 1917, afin de pallier le manque de médecins, on institue un cadre d'auxiliaires médicaux européens. Formés en 6 mois à l'Ecole de médecine tropicale de Bruxelles, ils sont principalement affectés aux missions médicales chargées de la lutte contre la maladie du sommeil. C'est d'ailleurs un an plus tard que les deux premières missions de lutte contre la maladie du sommeil sont mises sur pied et envoyées l'une dans l'Uélé (Est du Congo) et l'autre dans le Kwango (Ouest du

39 A l'époque, il s'agit essentiellement des personnes atteintes de la maladie du sommeil.

pays). Ces missions, inspirées du système Lejeune, vont visiter tous les villages de la zone qui leur est dévolue, identifier les malades et les traiter.

En 1922, le Service Médical est créé. Il s'agit non seulement de mettre en place une structure dans laquelle va s'inscrire le développement médical du Congo, mais surtout de donner une nouvelle impulsion à celui-ci. D'abord, comme on le devinait déjà auparavant, on va poursuivre la transition d'une médecine pour Européens à une médecine ouverte à la majorité. Ainsi, à côté des médecins fixés près des centres administratifs, on va développer deux systèmes complémentaires. Le système des missions médicales est étendu à l'ensemble du pays et permet, dès 1922, de contrôler les principaux foyers de la maladie du sommeil (au Mayumbe, en Equateur, au Katanga, au Kasai et au Lomami). Le système est assez original. Chaque mission se voit confier un territoire. Dans ce territoire, elle recense semestriellement les habitants afin de dépister les malades. Les soins sont assurés par des auxiliaires congolais sous le contrôle d'un médecin. Très vite, l'activité de ces équipes sera étendue aux autres épidémies (maladies vénériennes[40], paludisme...).

L'idée du Dr Lejeune va connaître une nouvelle extension avec la mise en place de dispensaires ruraux. La conception de ceux-ci repose sur le constat suivant : « *Des statistiques pourraient établir que notre action médicale actuelle ne touche guère que l'indigène des centres d'occupation : soldats, travailleurs, prisonniers. La majorité des malades hospitalisés sont des hommes adultes en service chez l'Européen. L'assistance aux femmes et aux enfants est encore très réduite. Elle est presque nulle à l'égard des villageois de l'intérieur. Quand elle existe, son caractère passager lui enlève trop souvent toute efficacité.* » (De Meulemeester, 1928)

Nés dans la province orientale, les dispensaires ruraux ont pour but d'atteindre toutes les populations. Chaque dispensaire est dirigé par un infirmier congolais placé sous le contrôle du médecin de l'hôpital « des noirs » le plus proche. Le cas échéant, cet infirmier se verra adjoindre une sage-femme. Ces dispensaires sont normalement conçus pour pouvoir non seulement assurer la consultation, mais aussi hospitaliser quelques patients. L'objectif de cette entreprise est de lutter principalement contre certaines maladies très répandues : la syphilis, le pian, la dysenterie et la maladie du sommeil. Ces dispensaires vont d'abord se développer dans la province Orientale (on en compte 4 en 1924 et 30 en 1926), puis le principe sera étendu à l'ensemble du pays. Au début, le succès est mitigé, les infirmiers sont mal formés, les médecins en nombre insuffisant pour exercer leur contrôle et,

---

40 Les maladies vénériennes constitueront une véritable obsession à l'époque. Il suffit pour s'en rendre compte de parcourir l'abondante littérature sur le sujet (Retel-Laurentin, 1974).

surtout, les médicaments font souvent défaut (Schwetz, 1946). Toutefois, par la suite, l'opération va se développer, les infirmiers sont mieux formés[41] et l'équipement de ces dispensaires mieux assuré, de sorte qu'en 1959, on trouvait 1604 dispensaires ruraux répartis dans tout le pays.

A côté des missions et des dispensaires, on développera une médecine médicale intensive. Le but est de développer une réponse rapide, efficace et ponctuelle face à certaines épidémies. C'est ainsi que sera créé le Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes (FOREAMI) en 1930. Le principe tient à la fois des dispensaires ruraux et des missions médicales. Initialement, le FOREAMI est prévu pour n'exercer que temporairement dans une région géographiquement définie. Il doit intervenir pour combattre une épidémie (cela peut prendre plusieurs années) et rester le temps d'assurer que tout est redevenu normal. Dans la pratique, il s'installera dans le Kwango, où il restera jusqu'a la décolonisation. S'occupant d'une zone plus réduite, le FOREAMI va construire des hôpitaux et des maternités. Dès sa fondation, le FOREAMI jouit d'un statut particulier qui le rend indépendant du service médical. Cela fait de lui une entreprise quasi privée.

Parallèlement au développement de la médecine officielle, les missions religieuses et certaines sociétés privées vont s'imposer comme des acteurs importants du système médical et constituer probablement l'un des acteurs les plus importants (voire, au début, l'acteur le plus important) dans le développement de la médecine au Congo.

En 1888 est fondée l'Association congolaise et africaine de la Croix-Rouge. Elle va, dans un premier temps, participer à l'édification des hôpitaux pour Européens de Boma (1889) et de Léopoldville (1897) et appuiera certaines expéditions en leur fournissant médicaments et matériel. Notons que, si, au début, il s'agit uniquement de s'occuper de la santé des Européens, dès 1893, elle fonde un hôpital "pour noirs" à Boma, puis plus tard dans d'autres centres (1898 à Nouvelle Anvers, 1907 à Stanleyville...). En 1908, cette association disparaîtra pour réapparaître en 1923 sous le nom de Croix-rouge du Congo. Elle développe alors son action dans l'Est du pays (dans la région du Nepoko), où elle participe au développement des services de santé de base et s'intéresse également au problème des lépreux. Par ailleurs, elle entreprend d'autres activités dans les centres urbains (ainsi, à Léopoldville et à Matadi, des dispensaires antivénériens sont ouverts en 1929 et 1938). Un autre exemple d'initiative privée est, en 1899, l'installation d'un laboratoire médical à

---

41 Ces infirmiers recevaient une formation très complète et se retrouvaient souvent livrés à eux-mêmes avec les responsabilités d'un médecin (Kivits, 1992).

Léopoldville, financé par des fonds privés, l'Etat en prenant le fonctionnement à sa charge (Kivits, 1992).

Le rôle des missionnaires dans le domaine de la santé est primordial. En effet, la plupart d'entre eux sont convaincus qu'en soignant les corps, ils atteindront les âmes (l'épidémie de variole, à la fin du XIXe siècle, verra des missionnaires rechercher les malades pour les baptiser (Kivits, 1992)). Cette motivation permettra le développement d'une activité médicale parfois très intense. Ainsi, on voit des missionnaires s'impliquer dans la lutte contre la variole et participer aux campagnes de vaccination. De même, certains vont lutter contre les ravages de la maladie du sommeil. C'est d'ailleurs dans ce cadre que certains d'entre eux vont apprendre des rudiments de médecine afin de pouvoir soigner plus efficacement. Les missionnaires étant très présents en milieu rural, ils sont de ce fait les premiers à dispenser une assistance médicale aux indigènes. Par ailleurs, dès 1896, les Sœurs de la Charité reprennent l'hôpital de Boma. Certes, leur action n'est pas totalement désintéressée, mais il n'en faut pas moins reconnaître qu'à une époque, les missionnaires furent les seuls à agir auprès des indigènes. Pour s'en convaincre, il suffit de consulter le rapport d'une enquête sur la santé des enfants menée par la Ligue pour la protection de l'enfance noire au Congo en 1912 : la majorité des répondants sont des religieux qui, à l'époque, avaient organisé des consultations de nourrissons (Vandenperre, 1925).

Le rôle des sociétés privées est plus ambigu. Etroitement impliquées dans l'exploitation économique du pays dans ses aspects les plus durs (Joye et Lewin, 1961), certaines d'entre elles vont jouer un rôle de tout premier plan au niveau local. Celle dont l'action sera sans doute la plus marquante est l'Union Minière du Haut-Katanga. Cette société implantée dans la province la plus riche du pays, le Katanga a, de par son importance notamment financière, influencé lourdement l'histoire médicale et sociale du pays. En effet, on a pu démontrer (Mukengeshayi Kanku, 1996 et Dibwe dia Mwembu, 1990) que plus d'une fois, des actions sociales menées à l'échelle de la société furent par la suite transposées à l'ensemble du pays. De 1914 à 1930, le taux brut de mortalité pour les travailleurs noirs de l'Union Minière va passer de 117 ‰ à 18 ‰ (malgré une remontée vertigineuse à 202 ‰ en 1918, lors de l'épidémie de grippe espagnole) pour arriver en 1960 à un chiffre de 3 ‰[42] (Tableau I.2), tandis que le taux de mortalité infantile (pour les enfants de ces travailleurs) passait entre 1929 et 1934 de 316 ‰ à 196 ‰ (Tableau I.3).

[42] Ces chiffres, tant dans leur valeurs que dans leur évolution, peuvent étonner. Cela peut s'expliquer en partie par le fait que ces chiffres concernent les seuls travailleurs, donc une population jeune et en bonne santé physique. Cela tient également à ce qu'il s'agit de chiffres officiels des services médicaux de l'U.M.H.K. qui avaient tout intérêt à montrer leur efficacité.

Tableau I.2. Mortalité des adultes dans les camps de l'U.M.H.K. (1914-1961)

Année	Taux de mortalité des adultes (‰)	Année	Taux de mortalité des adultes (‰)
1914	117,70	1938	8,06
1915	54,10	1939	4,71
1916	94,10	1940	4,82
1917	106,14	1941	6,27
1918	201,74	1942	5,99
1919	50,40	1943	5,50
1920	33,10	1944	3,95
1921	26,58	1945	4,18
1922	31,03	1946	4,04
1923	33,20	1947	2,56
1924	30,96	1948	3,75
1925	51,20	1949	3,25
1926	53,30	1950	4,18
1927	45,29	1951	3,18
1928	29,45	1952	2,44
1929	17,93	1953	2,88
1930	11,94	1954	4,26
1931	8,23	1955	2,81
1932	7,01	1956	2,74
1933	5,94	1957	2,86
1934	6,37	1958	2,80
1935	7,69	1959	3,55
1936	8,86	1960	3,43
1937	8,06	1961	3,92

Sources : Mouttoule, 1949 et Dibwe dia Mwembu, 1990.

Tableau I.3. Quotient de mortalité infantile dans les camps de l'U.M.H.K. (1929-1961)

Année	Naissances	Quotient de mortalité infantile (‰)
1929-1931	980	316
1932-1934	480	196
1935-1937	661	210
1938-1940	973	160
1941-1943	1679	113
1944-1946	2457	112
1947-1949	2685	95
1950-1952	3697	64
1953-1955	5203	53
1956-1958	6534	60
1959-1961	6184	51

Sources : Mouttoule, 1949 et Dibwe dia Mwembu, 1990.

Une évolution aussi spectaculaire a été rendue possible par la mise en place d'un service médical efficace. Avant 1914, il n'existe aucune organisation structurée. A partir de cette date, trois médecins vont organiser un service médical. L'impact se fait immédiatement ressentir ; en quelque 6 années, la mortalité diminue de plus de 60%. Bien plus, en 1925, les dirigeants de la société se rendent compte de leur intérêt à veiller au bien-être physique et moral de la main-d'œuvre employée[43]. Ils vont compléter la structure mise en place en 1914 en y adjoignant une véritable politique sociale, dont le service médical est l'un des principaux volets. Désormais, l'encadrement médical est complet et va de la sélection des individus dans les zones de recrutement[44] à leur accompagnement durant tout le séjour. Dans ce cadre, la société implantera des hôpitaux, maternités, consultations de nourrissons et développera une politique d'hygiène publique dans les camps de travailleurs[45]. Le résultat sera qu'en 1961, le Katanga connaît le taux de mortalité infantile le plus bas du pays. A la même époque ou un peu plus tard après 1925, d'autres sociétés vont développer des services sanitaires pour leurs travailleurs. Toutefois, par son envergure, l'Union Minière du Haut-Katanga influencera le niveau de santé de toute une province.

La situation sanitaire des enfants constitue un chapitre à part dans l'histoire du développement des services médicaux au Congo. L'intérêt qui y sera porté est à la fois précoce et tardif. En effet, à l'époque où on développe la lutte contre la maladie du sommeil sans trop se préoccuper des autres maladies, la santé des enfants fera l'objet de soins privilégiés. En 1912 est créée la Ligue pour la protection de l'enfance noire (Vandenperre, 1925), qui entreprend la même année de mener une première enquête sur la mortalité infantile. Au-delà des chiffres, cette enquête révèle qu'à cette date, il existe déjà plusieurs "gouttes de lait"[46] chargées de veiller à la santé des

---

43 Pour l'Union Minière, il ne s'agit pas de verser dans la philanthropie. En fait, l'idée est née du constat qu'un travailleur ancien est plus rentable qu'une jeune recrue. Il vaut donc mieux pour l'entreprise garder ses ouvriers le plus longtemps possible en veillant à leur santé, mais aussi en s'attachant à favoriser leur installation et celle de leur famille (au début de l'entreprise, seuls les ouvriers étaient pris en compte, ce qui fait qu'après un temps plus ou moins long, ils retournaient auprès de leur famille). Cette idée est très proche de la politique de population interventionniste imaginée par les mercantilistes français au XVIe siècle (Sanderson, 1997).

44 A la suite des Français, l'Union Minière va recourir au test de robusticité de Pignet, qui permettait de juger des capacités physiques d'un individu sur base de certains critères précis (Dibwe dia Mwembu, 1990).

45 Parallèlement à cette politique de santé, on mènera une politique sociale (allocations familiales...), qui sera étendue à l'ensemble du pays après la seconde guerre mondiale.

46 Ce terme de « goutte de lait » désigne les consultations de nourrissons. Il renvoie au système développé à la même époque en Belgique, où on proposait aux mères des aliments artificiels, dont du lait pour les nouveau-nés.

nourrissons et qu'elles sont majoritairement organisées par des religieux de différents ordres.

Toutefois, il ne faut pas se faire d'illusion, ces "gouttes de lait" ne rencontrent qu'un succès très limité. Elles touchent peu d'enfants, et ce d'autant plus que la plupart des accouchements se passent hors contrôle médical (Rodhain, 1926).

A partir des années 1930, les Services médicaux de l'Etat vont s'efforcer de veiller à la protection des enfants en développant des consultations pour nourrissons. Ainsi le FOREAMI va, peu après sa création, développer parallèlement à ses autres activités des consultations pour nourrissons. On va davantage s'occuper de la santé des enfants et, en 1955, est créée l'Oeuvre Reine Astrid pour la Mère et l'Enfant Indigènes (ORAMEI). Cette oeuvre veillera à renforcer les consultations pour nourrissons, à leur vaccination et à l'éducation des mères. Le succès de ces différentes entreprises est difficile à évaluer. En effet, la mortalité infantile a, certes, diminué, mais cette diminution est-elle due à l'amélioration des soins de santé ou à l'amélioration des conditions de vie ? *"L'analyse de l'efficacité de ces CN [Consultations pour Nourrissons] est difficile à appréhender, car il s'agit de montrer un effet à long terme sur la survie de l'enfant et sur son état de nutrition. Encore faut-il que les conseils éducatifs aient été adaptés aux possibilités de compréhension de la mère de famille."* (Vis, 1992)

Globalement, on peut retenir qu'à partir de l'entre-deux-guerres, le développement des services médicaux publics et privés va permettre de toucher une population de plus en plus nombreuse. Si l'essentiel du déclin de la mortalité imputable à des facteurs médicaux survient après 1945 (Coquery-Vidrovitch, 1988), le développement de services de proximité (dont des maternités) et une attention plus grande au bien-être des populations ont dû produire des effets amenant une première baisse de la mortalité.

3.4. Développement des mesures sociales

L'une des premières mesures à caractère « social » consistera en la formulation de propositions de restriction des possibilités de recrutement. En 1925, la Commission de la main-d'œuvre proposa de limiter le recrutement à 5% des hommes adultes valides pour les entreprises éloignées (+ de 60 km du lieu de résidence), à 5% supplémentaires des hommes adultes valides pour les entreprises régionales et à 15% des hommes adultes valides pour les travaux locaux (portage, pagayage, cultures obligatoires…). L'objectif de ces mesures est de préserver les

populations locales contre les excès de recrutement pouvant conduire à la dépopulation des communautés rurales. Malheureusement, ces dispositions ne sont pas contraignantes, elles sont purement indicatives et ne seront guère appliquées (Cayen, 1931). En 1928, cette commission réalisera une enquête auprès des employeurs. Elle aboutira à la formulation de nouvelles propositions en 1931. Elle préconise la possibilité de recrutements à concurrence de 10% des hommes adultes (valides ou non) pour des entreprises non locales, ce chiffre pouvant être porté à 20% dans certains cas. Par contre, pour les travaux obligatoires, la proportion ne pourra pas dépasser 15% (Cayen, 1931). Enfin, des freins au recrutement pourront être mis en cas de déséquilibre des sexes important dans la population. Les mesures seront davantage appliquées après 1945, notamment dans des territoires ou des groupements dont la situation démographique est considérée comme problématique. Ici encore, tout donne à penser à une amélioration possible de la situation.

4. Conclusion

De cette analyse, on peut retenir plusieurs éléments :

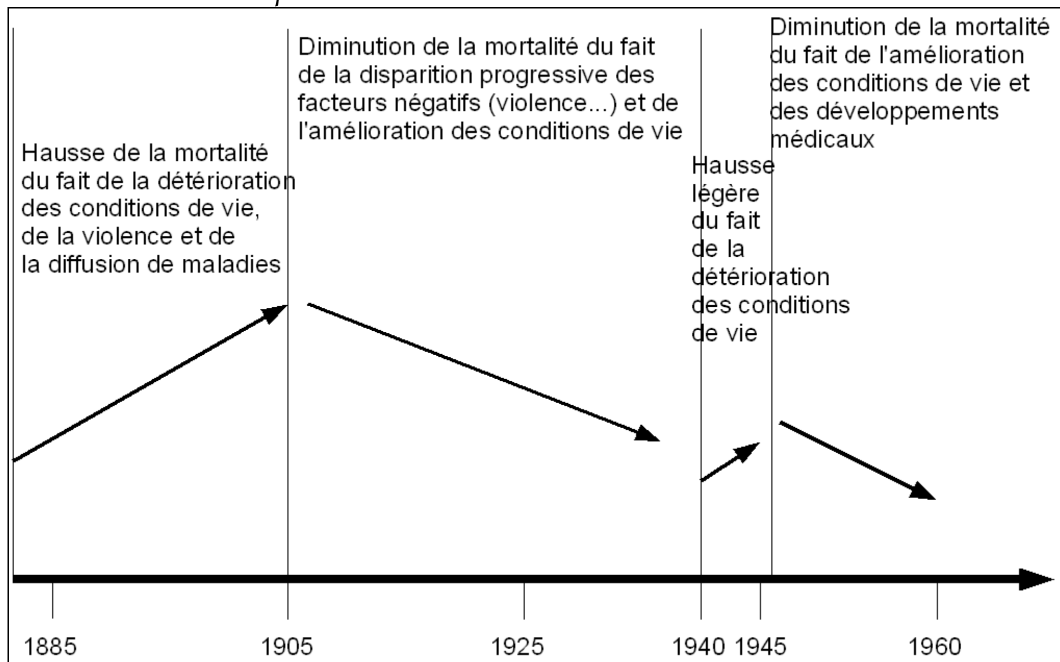
- au XIXe siècle, le Congo est divisé en plusieurs royaumes, dont certains sont très puissants. Leurs pratiques en matière d'agriculture ne permettent pas d'assurer une densité élevée ;
- à l'arrivée des Belges au Congo, nombre de ces royaumes ont succombé du fait de la traite. De nouveaux Etats se développent et de nouvelles élites apparaissent. Pour certains territoires, les perturbations subies furent telles qu'on peut supposer qu'à l'arrivée des Européens, un recul de la population était en cours (en particulier dans l'Est du pays) ;
- au-delà de ces perturbations, l'impact de la traite sur la population se situe davantage dans les effets indirects (insécurité, morbidité…) que dans les effets directs (conflits). Il en ira de même avec la pénétration européenne. Si la traite implique une diminution de la population, la pénétration européenne va accentuer ce fait par la diffusion de certaines maladies et le climat d'insécurité instauré ;
- la culture du caoutchouc marque une période très difficile. Si l'entièreté du territoire congolais n'est pas touchée par le phénomène, l'impact local et régional est indéniable. Cette période est marquée du sceau d'une hausse de la mortalité. La rupture peut être placée vers 1904, lors de l'envoi de la Commission d'enquête au Congo ;

- au lendemain de la première guerre mondiale, les choses s'améliorent : le développement des services médicaux publics et privés va permettre de toucher une population de plus en plus nombreuse. Les conditions sont réunies pour enregistrer une première baisse de la mortalité.

On peut ainsi en déduire l'évolution de la mortalité de la façon suivante :

- une hausse de la mortalité qui culmine vers 1904 ;
- une diminution progressive de la mortalité qui revient vers un niveau équivalent à celui de départ, voire légèrement en-deçà ;
- la période de la deuxième guerre mondiale est marquée par une légère reprise ;
- suivie d'une baisse importante de la mortalité.

Figure I.2. Schéma théorique de l'évolution de la mortalité



Chapitre II. Synthèse de la littérature récente

Afin de situer la problématique et la portée de ce travail, on a synthétisé les différents écrits existants sur le sujet. Au début de ce travail, l'intention était de réaliser une double synthèse, l'une sur la littérature récente et l'autre sur la littérature coloniale. Toutefois, l'importance de la littérature coloniale a amené à revoir cette option et la traiter séparément dans un chapitre ultérieur.

La distinction entre littérature coloniale et littérature récente aurait pu prendre comme charnière l'année de l'indépendance du Congo, mais ce choix ne renvoyait qu'à une référence politique sans implication démographique. Aussi a-t-on retenu 1955-1957, car ces années correspondent à la réalisation de la première enquête démographique par sondage menée au Congo (Romaniuk, 1973). Cette date est donc essentielle pour les sources démographiques du Congo. Il paraissait donc juste de la retenir, même si, comme on le verra, cette rupture importante en termes de collecte de données est moins nette au niveau des écrits démographiques.

Alors que les sources se multiplient et qu'augmente leur qualité, le nombre de documents publiés sur l'histoire démographique du Congo est assez limité. Bien plus, les documents de synthèse offrant une vision d'ensemble sur la recherche récente sont peu nombreux (Akoto Mandjale et Iba Ngambong, 1992, Saint-Moulin, 1983 et 1987, et Ngondo a Pitshandenge, 1974 et 1986). Aussi, à partir de ces ouvrages et de documents plus partiels (en ce sens qu'ils ne prennent en compte que l'un ou l'autre aspect du problème), on a tenté de réaliser cette synthèse, qui s'articule autour de trois axes : l'évolution de la population et de son mouvement, les causes de cette évolution et les sources utilisées.

1. Evolution du nombre des habitants et mouvement (natalité et mortalité) de la population

Tant la littérature coloniale que la littérature récente sont largement dominées par un courant dépopulationniste affirmant une décroissance importante de la population congolaise au moins pendant une partie de la période coloniale. Toutefois, dans les années qui précèdent immédiatement l'indépendance, on rencontre quelques notes discordantes dans le concert des ouvrages affirmant la dépopulation du Congo. Faisant suite à la publication des résultats d'un ajustement

officiel du chiffre de la population obtenu par les recensements administratifs[47] qui, pour la première fois, rompt avec une tradition dépopulationniste, quelques textes ont rejeté l'hypothèse d'un déclin de la population. C'est ainsi que Fabry et Mayer écrivaient (1959) :

"Cependant, alors que se poursuivait, le plus souvent en dehors de toute autorité administrative, un réel accroissement de population dont on verra plus loin le chiffre et le taux [0,77 % par an de 1925 à 1952], des voix s'élevaient un peu partout pour déplorer une soi-disant dénatalité ou encore un prétendu déséquilibre entre régions."

Ce courant sera de courte durée, et on en reviendra très vite à l'ancienne conviction avec, néanmoins, des nuances plus importantes. Se basant sur certains résultats, la période coloniale est le plus souvent divisée en trois phases. Une première qui va de la fin du XIXe siècle, avec le début de la pénétration européenne, à 1920[48] et correspond à un déclin de la population ; une deuxième qui s'arrête à la deuxième guerre mondiale et est qualifiée, selon les auteurs, de période de stabilisation ou de période de faible croissance ; et enfin une troisième qui s'amorce après 1945 et qui se caractérise par une forte croissance de la population.

La première phase, celle du déclin, est une période sur laquelle je ne dispose pour ainsi dire d'aucune donnée statistique[49], on ne dispose que des estimations des explorateurs. Cela n'empêche nullement certains auteurs d'être affirmatifs et de poser le fait comme acquis (Musangi Ntemo, 1972 ; Poipo Vaitsomia Muhindo, 1974 ; Sabakinu Kivilu, 1972 et Yemba Poyo-Tombele, 1974).

D'autres (Saint-Moulin, 1987 ; Boute et Saint-Moulin, 1982 et Bongoma, 1979) ont conclu au déclin après avoir estimé le chiffre de la population dans les années 1920-1930 et l'avoir comparé avec ce qu'il aurait pu être vers 1880/85. Pour estimer ce dernier chiffre, d'aucuns ont examiné la capacité technique, la situation économique et l'organisation politique des populations au moment de la colonisation. Ainsi, Boute et Saint-Moulin (1982) écrivaient :

"Il est néanmoins certain que le peuplement du Zaïre était relativement élevé vers 1880. Le degré de technicité atteint, le niveau de l'économie et le système nutritionnel ainsi que

---

47 "Le mouvement de la population congolaise entre 1925 et 1952", *Bulletin mensuel des statistiques du Congo Belge et du Ruanda Urundi*, n°4 (86), 1953, pp. 264-272

48 Les auteurs ne sont pas tous d'accord pour retenir 1920, mais la date retenue est toujours fixée entre 1920 et 1930 (exception faite de Poipo Vaitsomia Muhindo (1974) qui parle de 1935 pour le district Lualaba, et de Yemba Poyo-Tombele (1974) avec 1933 pour le district du Tanganyika).

49 Rappelons que les premiers chiffres de dénombrements disponibles remontent à 1914 et les premières enquêtes démographiques aux années 1920.

l'ampleur de certaines organisations politico-sociales en sont de bons indices. Le recul de la population jusque dans les années 1920 est en outre solidement établi."

Selon Ngondo a Pitshandenge (1974 et 1986), certains facteurs, principalement la technicité (les habitants connaissent la hache de fer) et l'organisation politique (de certaines régions) donnent à penser que, pour certaines zones au moins, un peuplement relativement dense est possible. Toutefois, cet auteur retient globalement l'idée d'une légère croissance de la population. Il va même plus loin en dénonçant « la légende de la dépopulation » (Ngondo a Pitshandenge, 1986) :

" Le volume et l'évolution de la population zaïroise dans le passé lointain ont donné lieu à beaucoup de spéculations. Les explorateurs ont fait montre d'un optimisme sur l'importance démographique évaluant la population à quelques 20 à 30 millions d'habitants.

L'occupation du territoire se resserrant, ce chiffre de population finira par s'effriter : 15 millions en 1898, 10 millions en 1906 et 4,6 millions au recensement de 1914. Cet effritement fait naître la légende d'une dépopulation du pays du fait de la colonisation, de la traite des Noirs et des maladies nouvelles et décide le Roi a envoyer une commission d'enquête en 1906. "

Enfin, une dernière hypothèse, formulée par Akoto Mandjale et Iba Ngambong (1992), pose l'idée d'un accroissement quasi nul. On serait dans ce que les auteurs appellent un pays à régime démographique primitif, c'est-à-dire à forte natalité et forte mortalité. Toutefois, à ce stade, ils n'apportent aucun argument probant à l'appui de cette hypothèse. On pourrait imaginer une combinaison entre ces deux dernières hypothèses, à savoir que le Congo connaissait un régime démographique primitif, que la traite et la colonisation sont venues déséquilibrer, accentuant le poids de la mortalité. Cependant, ces auteurs demeurent assez isolés dans cette approche, même si on retrouve une vision similaire chez Thorton (1977) qui remet en cause les thèses dépopulationnistes. Examinant les données des registres paroissiaux pour le Royaume du Kongo[50], il conclut à une population stable.

Cependant, jusqu'à présent, aucun élément ne permet d'accepter ou de rejeter l'hypothèse d'un déclin ou même d'un peuplement dense avant le régime colonial. En fait, il apparaît que le principal argument avancé est l'existence de facteurs favorables à un déclin de la population (maladie du sommeil, traite négrière, dureté du régime léopoldien ...). Puisque tous les éléments étaient réunis, il a dû y avoir

50 Le Royaume Kongo couvrait, à son apogée, un territoire situé sur l'Angola et le Congo. Fondé avant le XVe siècle, il s'effondrera progressivement aux XVIIIe et XIXe siècles (cf. Ndaywel è Nziem, 1998).

déclin. Il est difficile de s'opposer à une telle opinion mais, même en l'admettant, il faut encore chiffrer ce déclin. Boute et Saint-Moulin (1982) et Saint-Moulin (1983 et 1987) estiment que, vers 1880, la population du Congo devait être comprise entre 15 et 20 millions (15 serait le minimum). Pour arriver à ce résultat, ces auteurs ont d'abord estimé le chiffre de la population vers 1925-30 à environ 10 millions ainsi que l'ampleur du déclin à une valeur comprise entre 1/3 et 1/2 du total de la population, ce qui par addition conduisait à 15-20 millions[51].

Cette hypothèse correspond à ce qui est généralement proposé pour l'ensemble de l'Afrique (Diop-Maes, 1981, 1985 et 1996). Toutefois, il est important d'apporter quelques nuances. Ainsi, Coquery-Vidrovitch (1988) signale que la succession des crises (sécheresses...) depuis la fin du XVIIIe siècle a fragilisé les populations :

"Ceci rend compte, au moins en partie, de la relative aisance de la conquête coloniale qui progressait dans le même temps (1880/90 à 1900/1910) au sein de populations déjà affaiblies et désorganisées par un ensemble de conditions internes défavorables."

Certes, selon cet auteur, de 1850 à 1880, on assiste à une reprise de la croissance de la population, qui sera brutalement interrompue par la colonisation. Ici aussi, l'ampleur du déclin depuis la pénétration européenne est évaluée à 1/3 de la population. Cependant, l'adéquation des deux schémas ne peut en aucun cas constituer une preuve en soi. Il s'agit là d'un élément pouvant, tout au plus, conforter l'hypothèse du déclin de la population congolaise, qui se serait poursuivie et même accentuée avec le régime colonial.

Dans la même veine, un courant plus récent se base sur les atrocités commises sous le régime léopoldien (Vangroenweghe, 1986, Marchal, 1996, Hochschild, 1998) pour conclure à une diminution de la population. Selon Hochschild (1998), la population du Congo a diminué au moins de moitié de 1880 à 1920 :

« *En 1924, le décompte effectué donna comme résultats dix millions d'habitants, chiffre confirmé par des recensements ultérieurs. En se fondant sur ces estimations, cela signifierait que pendant la période du régime de Léopold et celle qui suivit immédiatement, la population du territoire diminua d'environ dix millions de personnes.* »

---

51 A l'opposé de cette thèse, on retrouve celle de Ngondo a Pitshandenge (1974 et 1986) qui estime que vers 1900, la population du Congo devait être inférieure à 10 millions, ce qui rend impossible l'idée d'une population de 15-20 millions vers 1885.

Il identifie quatre causes principales :

- l'assassinat, à propos duquel il évoque le massacre de villages entiers ;
- la famine produite par la fuite et l'abandon des terres cultivées, mais aussi par l'obligation de fournir de la nourriture aux postes de l'administration et par l'absence des adultes valides susceptibles de cultiver la terre ;
- la maladie : principales causes des décès, certaines maladies (variole, maladie du sommeil…) se diffusèrent avec la pénétration européenne ;
- la chute du taux de natalité : les hommes longtemps absents car utilisés comme main-d'œuvre et les femmes « à moitié affamées », la natalité ne pouvait que baisser.

Si nul ne peut plus nier les atrocités commises alors ni contester l'impact qu'elles ont eu sur la population des espaces géographiques directement concernés, il est cependant difficile d'en apprécier l'impact au niveau du pays.

La deuxième phase (1925-1940) est mieux connue dans la mesure où apparaissent les premières données chiffrées. Cela explique probablement pourquoi on en arrive à des opinions beaucoup plus nuancées selon les régions. On parle souvent de stabilisation et d'une légère croissance, surtout après 1930[52].

Selon Saint-Moulin (1983 et 1987), qui fournit la série de chiffres la plus complète (cf. Annexe 2), la population passerait de 10.303.932 en 1925 à 10.723.068 en 1940 avec un minimum de 10.252.515 en 1930[53]. La croissance est certes faible, mais le déclin est fini, si ce n'est pour les provinces Orientale et de l'Equateur qui demeurent encore en 1955/57 les zones les moins fécondes (Romaniuk, 1963). Après l'Enquête Edoza (Etude démographique de l'Ouest du Zaïre)[54], Tabutin (1978 et 1979) constatait que les districts les moins féconds de l'Equateur avaient rejoint les autres régions, tandis que, pour la Province Orientale, les Haut et Bas-Uélé conservaient une fécondité très basse.

---

52 On retrouve, ici aussi, le schéma proposé pour l'ensemble de l'Afrique (Coquery-Vidrovitch, 1988 et 1995 ; Diop-Maes, 1981 et 1985 et Retel-Laurentin, 1974).

53 Selon cet auteur, c'est en 1930 que la population zaïroise aurait atteint son niveau le plus bas. Elle n'aurait donc jamais, au cours des deux derniers siècles, passé sous la barre des 10 millions. Cette opinion va à l'encontre de celle exprimée par d'autres auteurs. Ainsi, Akoto Mandjale E. et Iba Ngambong O. (1992) et Romaniuk (1967) chiffrent la population à 9,5 millions en 1920 et 10,4 millions en 1940. Mais l'idée reste la même, la population a augmenté au cours de la période.

54 L'enquête EDOZA a été réalisée en 1975-1976 par l'Institut de Démographie de l'Université catholique de Louvain. Première grande enquête démographique depuis l'indépendance, elle a touché plus de 200.000 individus et a porté sur les régions du Bandundu, de Kinshasa, du Bas-Zaïre et du Kasaï oriental ainsi que sur une partie de la région de l'Equateur (Tabutin, 1982).

Pour ce qui est du mouvement de la population, la majorité des auteurs s'accordent pour parler d'une relative constance de la natalité[55] sur l'ensemble de la période (le taux brut de natalité est la seule mesure de la fécondité qui ait pu être calculée pour le passé). Toutefois, les divergences apparaissent lorsqu'il s'agit d'en fixer le niveau. Akoto Mandjale et Iba Ngambong (1992) et Ngondo a Pitshandenge (1974), se basant sur les enquêtes démographiques menées annuellement sur le territoire, parlent d'un taux brut de natalité compris entre 30 et 35 ‰, tandis que Romaniuk (1967) et Tabutin (1978 et 1979), se basant sur les résultats de l'enquête de 1955/57, le situent entre 44 et 45 ‰.

La mortalité, elle, est en baisse. Selon Ngondo a Pitshandenge (1974), le taux brut de mortalité passe de 28,1 ‰ à 23,84 ‰ de 1930 à 1937, tandis que le taux de mortalité infantile serait en début de période de l'ordre de 300-350 ‰ (Akoto Mandjale et Iba Ngambong, 1992). Il n'existe guère de données concernant l'évolution de celui-ci au niveau national. Par contre, pour les camps de l'Union Minière du Haut-Katanga (U.M.H.K.), selon les chiffres présentés par Dibwe dia Mwembu (1993), il serait passé de 316 ‰ en 1925 à 51 ‰ en 1940[56]. S'il faut admettre que la situation de l'Union Minière du Haut-Katanga est très particulière en ce sens qu'en début de période la mortalité y était particulièrement élevée et qu'en 1940, suite aux efforts consentis en matière de politique sociale et sanitaire (Mukengeshayi Kanku, 1996), elle était particulièrement basse, l'évolution de la mortalité infantile au niveau national serait, elle aussi, allée à la baisse, même si l'évolution était moins marquée.

Tout semble indiquer que le léger accroissement enregistré sur la période soit le fait d'une baisse de la mortalité, tandis que la fécondité demeurait constante.

Enfin, après la deuxième guerre mondiale, **la troisième étape** est marquée par un emballement de la croissance démographique. Sous l'effet d'une fécondité croissante et d'une mortalité en baisse, la population congolaise va croître très rapidement. On dispose ici de chiffres plus précis : de 11.206.034 en 1945, elle atteint les 14.443.862 en 1959 (cf. *Rapports aux chambres…*).

Il est intéressant de noter ici que la plupart des auteurs s'accordent pour noter la double évolution des taux de natalité et de mortalité. Cependant, on retiendra que la stérilité demeure constante (Tabutin, 1978) et surtout que les évolutions

---

55 Une exception notable, en 1974, Poipo Vaitsomia Muhindo estime que, pour le district du Lualaba, le taux brut de natalité passe de 39,5 ‰ en 1929 à 28,45 ‰ en 1937.

56 On peut discuter de la validité de ces chiffres tant la baisse est spectaculaire. Signalons simplement ici que ces chiffres sont tirés des statistiques du service médical de l'Union Minière du Haut-Katanga, qui avait sans doute tout intérêt à montrer les bons résultats auxquels il était parvenu.

régionales demeurent encore très différentes. En effet, si l'évolution la plus spectaculaire est celle connue par le Katanga, particulièrement les populations dépendant de l'Union Minière du Haut-Katanga (Dibwe dia Mwembu, 1990 et 1993, et Mukengeshayi Kanku, 1996), par contre, certains districts connaissent une situation plus mitigée. Ainsi, le district du Tanganyika voit augmenter sa natalité, qui passe de 39 ‰ en 1950 à 54 ‰ en 1957, alors que la mortalité demeure constante à 18 ‰ (Yemba Poyo-Tombele, 1974). Cette période voit enfin une intensification des mouvements migratoires, surtout vers les villes. Ces migrations ne sont d'ailleurs pas sans poser problème. Les villes attirent principalement de jeunes hommes en quête d'un travail, provoquant de ce fait un déséquilibre important de la population des villes, mais aussi des villages (Charles, 1949, Lututala, 1987). Cette dernière période va se poursuivre jusque dans les années 1980. A ce moment-là, le Congo semble être entré dans une quatrième phase où, suite à la crise économique et à la déstructuration progressive du système de soins de santé, la mortalité a augmenté tandis que la fécondité variait peu (Sanderson, 1998). On n'abordera pas cette dernière phase, car elle sort de notre cadre temporel.

2. Facteurs à l'origine de cette évolution

Ayant esquissé les principaux traits de cette évolution, il faut à présent aborder ce qui l'a engendrée. On suivra ici le même découpage chronologique que précédemment, puisqu'à chaque phase de l'évolution correspond un ensemble de facteurs différents.

Pour ce qui est des années 1880-1920, période probablement la mieux fournie en explications à défaut de l'être en chiffres, le déclin trouverait, selon la majorité des auteurs, son origine dans les pénétrations arabe et européenne. Celles-ci eurent d'abord un impact direct par des ponctions d'éléments jeunes et en bonne santé :

- les traites orientale et occidentale[57] visaient principalement les jeunes adultes, ce qui a dû provoquer, au moins dans certains groupes, un déséquilibre important des structures par âge, induisant une baisse de la natalité du fait de la disparition des géniteurs potentiels (Manning, 1990) ;
- le recrutement des travailleurs pour la culture du caoutchouc eut des effets similaires. Il faut y ajouter les conditions dans lesquelles elle fut imposée et la violence qui l'entoure (Vangroenweghe, 1986) ;

57 Saint-Moulin (1983 et 1987) ne parle pas de ce facteur, qu'il s'agisse de la traite orientale ou atlantique.

- autres facteurs ayant eu un impact direct, les campagnes contre les "arabisés" (surtout au Nord et à l'Est) pour le maintien de l'ordre public et certaines expéditions, dont celle vers les sources du Nil (dans l'Uélé) (Vellut, 1984).

L'impact le plus lourd fut indirect (diffusion de maladies nouvelles et propagation de maladies anciennes). Sur ces différents points, on rencontre un consensus assez large chez les différents auteurs. Signalons toutefois que Romaniuk (1967) affirme que le déclin est antérieur à la pénétration européenne. Celle-ci l'aurait certes accentué, mais il trouverait son origine ailleurs, notamment dans la traite orientale. Avec l'idée d'antériorité de l'amorce du déclin, il rejoint ainsi les grandes lignes généralement admises concernant l'évolution du continent africain (Caldwell, 1977, Coquery-Vidrovitch, 1988 et 1995, Diop-Maes, 1981 et 1985 et Thibon, 1987).

Si on ne parle plus guère de "traumatisme culturel"[58] ou de "choc des civilisations" ayant provoqué la baisse de la population, en revanche, on admet que la pénétration européenne, dans son caractère le plus violent (campagnes contre les arabisés et culture du caoutchouc), a profondément désorganisé les populations touchées et a eu des conséquences démographiques importantes (Akoto Mandjale et Iba Ngambong, 1992 ; Mapual Mandjumba, 1991 ; Romaniuk, 1959 ; Sabakinu Kivilu, 1972 ; Vangroenweghe, 1986, et Vellut, 1984). Ainsi, pour la Province de l'Equateur, le bilan du régime léopoldien[59] est lourd (Vangroenweghe, 1986). Sans entrer dans un bilan moral ou même politique, on relèvera les tueries (selon les sources utilisées par Vangroenweghe, des villages entiers furent décimés) et surtout les mouvements migratoires provoqués par la culture du caoutchouc (fuite vers d'autres régions...). A ce propos, on ne dispose pas de chiffres précis. On peut pourtant s'inspirer des chiffres de l'Union Minière du Haut-Katanga pour se faire une idée (Tableau I.2). En effet, dans ses premières années, celle-ci chercha exclusivement son profit, jusqu'à ce que ses dirigeants se rendent compte qu'ils perdaient davantage à maintenir leurs ouvriers dans des conditions de vie très mauvaises (Cf. Tableau I.2).

---

58 Akoto Mandjale et Iba Ngambong (1992) et Retel-Laurentin (1974) sont les seuls à en parler tout en nuançant son impact.

59 Ngondo (1974) parle du "caractère commercial de l'Etat Indépendant du Congo". Ce terme permet de résumer rapidement l'essentiel du problème et du mode de fonctionnement du régime léopoldien : il s'agissait d'une entreprise dont le but premier était de tirer le plus rapidement possible un maximum de profit de cet Etat riche. La principale contrainte des administrateurs était de produire le plus possible sans grande considération pour les conséquences éventuelles.

Cependant, bien plus que les effets directs, ce sont les effets indirects qui provoquèrent les ravages les plus lourds. On parle principalement de la maladie du sommeil et des maladies sexuellement transmissibles, en oubliant souvent la variole et la grippe espagnole de 1918. En intensifiant les relations entre les différentes zones, les Européens et les Arabisés favorisèrent la diffusion de ces deux premiers fléaux[60]. La plupart des auteurs mentionnent les maladies sexuellement transmissibles, les associant souvent à un problème de mœurs. Les écrits coloniaux développaient déjà cette idée, arguant du fait que la pénétration européenne et surtout la traite avaient entraîné un relâchement (pour ne pas dire une dépravation) des mœurs conduisant à la diffusion de ces maladies. Certains auteurs en arriveront même à écrire que ce sont ces mœurs qui sont à l'origine de cette épidémie. Selon Retel-Laurentin (1974), il faut nuancer cette opinion. Ce sont les pénétrations arabes et européennes qui auraient amené les maladies sexuellement transmissibles. Celles-ci, dans des contextes où il y aurait déjà instabilité des unions, auraient trouvé un cadre favorable à leur propagation.

La maladie du sommeil est rarement citée par les auteurs. Il faut attendre les travaux de Lyons (1988) pour disposer de travaux plus précis à son propos. Cette maladie se serait largement diffusée au gré des campagnes militaires et des missions d'exploration, sa diffusion suivant le parcours des explorateurs et des militaires.

A partir de 1930, les premières mesures prises dans les années 20 en matière d'hygiène et de santé vont commencer à faire sentir leurs effets (Sanderson, 1998, Cornet, 1971). Inquiètes de la situation démographique et surtout de la natalité, les autorités vont commencer à réagir. Commencent alors à se mettre en place certaines structures, dont le FOREAMI (1931) et la Croix Rouge du Congo, qui vont prendre

60 Romaniuk (1967) observera que ce fait n'est pas fermement établi. Dressant une carte comparant les zones touchées par les campagnes contre les arabisés et le niveau de fécondité, il constate que l'on trouve tous les cas de figure. Parmi les zones touchées par les campagnes et la traite, on trouve des situations démographiquement très favorables et des situations très mauvaises. Cela semblerait en contradiction avec les thèses souvent admises sur ce thème. Toutefois, Coquery-Vidrovitch (1988) estime que cette contradiction n'est qu'apparente. En effet, selon la situation démographique rencontrée, la traite a eu un impact plus ou moins négatif :

"*Ce qui est sûr, c'est que partout où la traite s'est exercée, les structures et les comportements démographiques des populations s'en trouvèrent modifiés. Aussi le raisonnement habituel, impliquant une nécessaire corrélation entre ponction négrière et dépeuplement, apparaît erroné ; au contraire, certaines régions africaines assez densément peuplées aujourd'hui le seraient peut-être non pas en dépit, mais à cause de la traite ; on pourrait expliquer ainsi pourquoi la Côte nigériane, foyer durable et important de traite, compte parmi les plus peuplées d'Afrique : un prélèvement continu aurait entraîné des réactions d'adaptation propres à élever sensiblement les capacités vitales afin de répondre à la demande.* " (Coquery-Vidrovitch, 1988).

en charge certaines régions. C'est cet ensemble qui expliquerait l'amorce d'une croissance de la population. Cependant, le caractère partiel de ces mesures ne leur permettra pas d'avoir un effet plus durable.

Ce n'est qu'après 1945, avec les campagnes de vaccination, les antibiotiques et la mise en œuvre de mesures plus strictes, que l'on arrivera au résultat escompté (Coquery-Vidrovitch, 1988).

3. Conclusion

Au terme de cet examen, on peut retenir que la majorité des auteurs découpent la période coloniale en trois parties (1880-1925, 1925-1940 et 1945-1960). Après avoir connu une baisse du fait des pénétrations arabe et européenne et de la diffusion de maladies qu'elles ont provoquée, la population du Congo s'est stabilisée et s'est remise à croître progressivement suite à l'amélioration des conditions de vie et à une action médicale importante. Si les deux dernières périodes sont mieux documentées, par contre, pour les années 1880-1925, on ne dispose d'aucune documentation chiffrée.

Enfin, si le schéma proposé semble correct et est très plausible, il n'en reste pas moins qu'il s'agit là, avant tout, d'une construction, en ce sens que, non seulement il reste beaucoup d'inconnues, mais aussi que nombre des affirmations ne sont qu'hypothèses, certes plausibles voire même probables, mais à vérifier.

Ainsi, le chiffre de la population du Congo avancé pour 1880 ainsi que le déclin de 1880 à 1925 ne sont pas démontrés. Les hypothèses avancées à ce propos correspondent globalement à ce qui est généralement admis pour l'Afrique, mais cela ne peut constituer une preuve.

La plupart des auteurs traitent le Congo comme un tout sans appréhender les évolutions singulières de chaque région. Or, il ne faut pas négliger la diversité du Congo. Le Congo est un territoire immense présentant des situations très contrastées. Il est dangereux de mener une étude globale qui ne tiendrait pas compte des spécificités régionales.

Chapitre III. Analyse de la littérature coloniale[61]

On a, ici, parcouru la littérature contemporaine des événements étudiés. Dans le cadre d'un travail à caractère historique, cette littérature contemporaine, la littérature coloniale, constitue un ensemble de textes particuliers, qui sont imprégnés de l'esprit de l'époque et n'ont pas le recul nécessaire par rapport aux événements pour les analyser. Elle nécessite donc un traitement particulier, sinon différent de celui de la littérature récente.

De plus, la littérature coloniale représente une masse de documents difficile à maîtriser par une simple synthèse. Aussi l'a-t-on traitée ici davantage comme une source informant sur la population congolaise elle-même, mais surtout sur la manière dont celle-ci était appréhendée, perçue. Dès lors, la démarche suivie ici est très proche de la statistique textuelle (Guerin-Pace, 1997).

Ce chapitre commence par l'examen de quelques estimations de la population congolaise effectuées à différents moments. Ensuite, on poursuit par une présentation critique du matériel utilisé dans le cadre de l'analyse textuelle. Après cela, les résultats des analyses seront présentés. Cette analyse est faite en trois étapes successives. La première examine le problème de la dépopulation et des arguments avancés concernant ce phénomène. La deuxième aborde quelques thèmes récurrents liés à cette problématique. La dernière examine les explications avancées par les différents auteurs pour rendre compte de ce phénomène.

1. Les estimations de la population congolaise

Dès avant la période coloniale et tout au long de celle-ci, la population congolaise a fait l'objet de nombreuses estimations, plus ou moins fondées selon leurs auteurs. Dans ce premier point, quelques-unes sont présentées en commençant par la plus célèbre, celle effectuée par Henry Morton Stanley après son voyage à travers le Congo. Ce choix se justifie par son importance et par l'impact qu'elle devait avoir par la suite.

61 Sanderson (1999).

1.1. Henry Morton Stanley

Lors de la publication de la version française de son ouvrage en 1885, Stanley écrivait que la population de l'Etat Indépendant du Congo était de 27.694.100 individus. N'ayant pas le plus petit dénombrement de la population à sa disposition, Stanley avait procédé de la façon suivante :

"La meilleure méthode à suivre pour évaluer approximativement les chiffres de la population fixée sur ce vaste territoire du Haut-Congo, est de calculer séparément le nombre des habitants constatés par nous dans chaque localité, sur la rive droite et la rive gauche du Congo, entre Stanley-Pool et les Stanley-Falls, et dans la région du Byerré, du Mohindou, du Koua et du Loukonga." (Stanley, 1885)

Il en arrivait ainsi à dénombrer 806.300 âmes établies sur une zone de 4 844 km de long sur 16 km de large. Supposant une densité uniforme sur l'ensemble du territoire qu'il appelle le Haut-Congo, Stanley aboutit, avec une superficie de 2 790 400 km^2, à une population totale de 29 000 000 d'individus. Pour la population de l'Etat Indépendant du Congo, il arrive à 27 694 100 habitants (cf. Annexe 2) pour une superficie totale de 2 726 912 km^2. Ce dernier chiffre sera souvent considéré par la suite comme constituant une assez bonne estimation.

Pourtant, ce chiffre ne manque pas de poser problème. D'une part, on peut s'interroger sur la manière dont le premier chiffre (806 300) a été obtenu. Estimation ou dénombrement systématique ? Malgré les affirmations de Stanley (voir ci-dessus), rien ne permet de trancher, surtout si on regarde les chiffres obtenus par localité qui sont presque tous arrondis au millier.

D'autre part, même si on accepte les 806 300, il faut reconnaître que l'hypothèse utilisée pour extrapoler à l'ensemble de la région est très lourde. Stanley suppose que, sur l'ensemble du territoire, la densité de la population est identique à celle calculée sur les bords du fleuve. Or, il s'agit là précisément d'un endroit où le peuplement est probablement plus dense qu'ailleurs. Il y a donc de fortes chances pour que ce chiffre surestime la population du Congo. De surcroît, supposer l'homogénéité du peuplement sur un territoire aussi vaste n'est pas soutenable[62] ainsi que le soulignent Boute et Saint-Moulin (1982) :

"Le caractère forcé de cette estimation ressort notamment du fait que le bord des rivières est habituellement plus peuplé que l'intérieur des terres."

---

62 On peut se rendre compte de la "grossièreté" de cette hypothèse en examinant les cartes des densités de population établies par Gourou en 1955.

Ces problèmes ne sont pas propres aux estimations de Stanley. Ainsi que le montrent différents auteurs, la plupart des estimations présentées au XIXe siècle et au début du XXe siècle reposent sur les mêmes procédés :

"Les impressions et estimations laissées des premiers explorateurs paraissent somme toute sommaires et spéculatives. Elles peuvent être mises sur le compte d'une erreur d'optique ou d'un optimisme délibéré destiné à promouvoir de l'intérêt pour ces nouveaux territoires même si elles ont servi de points de référence pour conclure à une "dépopulation" du pays du fait de l'occupation étrangère ..." (Ngondo a Pitshandenge, 1986).

Au terme de cette section, on peut écrire que le chiffre avancé par Stanley ne peut constituer une base de départ. Certes, à défaut d'autre chose, ce premier calcul a le mérite d'exister, mais c'est probablement là le seul crédit qu'on puisse lui accorder. Malheureusement, il devait donner lieu à de longs débats, mais ceci est hors de propos. Aussi, en guise de conclusion, on peut reprendre les mots d'un auteur de la fin du XIXe siècle (Alexis, 1887) :

"Y a-t-il là 10, 20, 40 millions d'habitants, même plus, comme on l'a supputé d'après les régions traversées par Stanley? Il serait hasardeux de se prononcer, et mieux vaut admettre moins que plus."

1.2. Les estimations après Stanley

Après Stanley, d'autres explorateurs se livreront à des estimations de la population congolaise. A partir de la première guerre mondiale, cet exercice perdra de son intérêt, la Belgique publiant annuellement les chiffres des recensements administratifs. Aux estimations individuelles succéderont ainsi des chiffres officiels.

Pour ce qui est des estimations les plus anciennes, il est difficile, lorsqu'on les regarde, de ne pas songer aux estimations faites par Stanley. Certes, les auteurs ne citent pas leurs sources. Néanmoins, les chiffres donnés sont trop proches de ceux de Stanley pour que la coïncidence soit fortuite.

Dans le tableau I.4 sont reprises quelques-unes de ces estimations, ainsi que les ouvrages où on peut les trouver. Elles sont classées chronologiquement et les sources utilisées sont mentionnées. De même, on a repris les chiffres livrés par la compilation réalisée par Wauters en 1895 pour le "Mouvement géographique"sur la base d'estimations produites par différents explorateurs[63]. L'objectif de cette

[63] L'article semble adopter les 40 millions avancés par le Gouverneur Général Wahis. Le texte consiste en une longue énumération, région par région, d'écrits d'auteurs militaires ou

compilation est de contrer les détracteurs de l'entreprise coloniale en montrant, chiffres à l'appui, que le Congo n'était pas un pays désert.

Tableau I.4. Quelques estimations de la population du Congo

Auteur	**Année de publication**	**Chiffre proposé**	**Source**
Stanley	1885	29 millions (lors de sa première traversée du Congo en 1874-1877) 21 millions en 1881[64]	Estimation personnelle
Coquilhat	1888	12-16 millions	Estimation personnelle
Wauters	1895	27 millions	Stanley et estimations de différents explorateurs
Annuaire du Congo Belge	1912	30 millions (200 millions pour toute l'Afrique)	Non précisée
Delcommune	1919	20-22 millions en 1887-1893 10 millions en 1909	Estimations antérieures non précisées

1.3. Les chiffres donnés en 1953

Par la suite, ces exercices tomberont en désuétude. A partir des années 1920, le gouvernement publie annuellement un chiffre officiel dans les Rapports aux Chambres. Ce chiffre est issu des recensements administratifs et est accompagné, du moins au début, d'une estimation de la population non recensée.

Il faut attendre 1953 pour assister à un nouvel essai d'estimation de la population congolaise. Publiée dans le Bulletin mensuel des statistiques du Congo belge et du Ruanda Urundi, cette estimation est basée sur les Rapports A.I.M.O.[65]. Elle corrigeait les données livrées par ces rapports en tenant compte des résultats obtenus par les enquêtes démographiques. Le chiffre de l'année 1952, considéré

membres d'expéditions tendant à prouver la forte population du Congo et son intérêt en vue de l'annexion.

64 Le territoire envisagé par Stanley dans ses estimations couvre 1.700.000 km². Pour couvrir l'ensemble du territoire congolais tel qu'il existe en 1950 (2.300.000 km²), il faut ajouter 35%, soit, si on maintient l'hypothèse d'une densité équivalente sur l'ensemble du territoire, un chiffre total de 39 millions d'habitants en 1874 et 28 millions en 1881.

65 Les rapports A.I.M.O. (Affaires indigènes et main-d'œuvre) étaient rédigés par les agents territoriaux et conservés sur place, au poste de territoire. Ils rendaient compte de la gestion et de la situation du territoire.

comme "*la meilleure estimation actuellement disponible*"[66], sert de point de départ à ce travail.

Le résultat auquel on arrive est particulièrement flatteur pour l'œil, puisque l'ajustement opéré livre une série de chiffres "parfaite" en ce sens qu'elle est bien lisse. Cependant, cet ajustement repose sur l'hypothèse d'une croissance continue sur toute la période. Or, cette hypothèse est mise en cause, non seulement par des écrits postérieurs, mais aussi par des textes antérieurs qui font état d'un déclin de la population. Les auteurs de l'ajustement reconnaissent d'ailleurs implicitement le choix de cette hypothèse lorsqu'ils écrivent : "*la loi mathématique d'extrapolation adoptée tient compte de l'amélioration continue des conditions d'alimentation et d'hygiène dont jouissent les populations congolaises*"[67]. Or, quelle est la validité de cette hypothèse? Est-il correct de supposer un accroissement continu ? D'aucuns ont répondu par la négative et ont rejeté cette construction pour en proposer une autre.

Selon Saint-Moulin (1983 et 1987), on peut adresser plusieurs reproches à ce travail. D'abord, il estime plus correct de supposer que la population du Congo aurait continué à décroître jusque vers 1930. Ensuite, tous les chiffres de population, y compris celui de 1952, sont sous-estimés[68]. Par ailleurs, d'après l'enquête démographique de 1955-1957, le taux d'accroissement serait d'environ 20 ‰, contre 10,15 ‰ admis par les estimations de 1952. Enfin, le niveau le plus bas atteint en 1930 est supérieur à 10 millions. Le résultat proposé par Saint-Moulin (1987) est, de ce fait, assez différent de la proposition de 1953 (cf. Annexe 3). Toutefois, la différence essentielle se trouve dans le point de départ de chacun. Saint-Moulin suppose un déclin de la population depuis 1880, alors que les auteurs de l'ajustement de 1953 n'émettent aucune hypothèse concernant la situation avant 1925. En conclusion, on peut dire que, malgré ses imperfections, cette première estimation effectuée scientifiquement (en ce sens que les hypothèses sont clairement exposées et justifiées) fournit une base de travail à partir de laquelle on peut construire d'autres hypothèses.

66 "Le mouvement de la population congolaise", 1953.

67 "Le mouvement de la population congolaise", 1953.

68 D'après l'enquête démographique de 1955-57, le recensement de 1952 sous-estimerait principalement la population âgée de 10 à 20 ans.

1.4. Conclusion

Il existe un certain nombre d'estimations de la population congolaise à différents moments avant les premiers recensements. On a présenté les deux exercices les plus complets, celui de Stanley (1885) et celui rédigé par les autorités coloniales et imprimé dans le Bulletin mensuel des statistiques du Congo belge et du Ruanda Urundi de 1953.

La première de ces deux estimations est probablement la plus importante dans ses conséquences. Souvent citée, elle servira à étayer l'hypothèse d'un déclin de la population. Toutefois, la fiabilité de ces chiffres est loin d'être totale et leur principal intérêt réside dans leur impact historique.

2. Matériel et méthode

2.1. Présentation critique des textes

L'ensemble des textes abordant la question de la situation démographique des populations du Congo constitue une masse importante de documents. Ne pouvant prétendre à l'exhaustivité, tant le nombre de ces travaux est important, on a opéré une sélection sur une base très simple. D'une part, quelques revues (cf. Annexe 4) ont été systématiquement dépouillées. Leur choix s'imposait car elles étaient les plus fréquemment citées dans les bibliographies concernant la démographie au Congo belge. D'autre part, à partir de ces mêmes bibliographies et plus particulièrement à partir de plusieurs d’entre elles (Cordell, Gervais et Grégory, 1984 ; Sabakinu Kivilu, 1982 et Vellut, Loriaux et Morimont, 1996), on a identifié les livres abordant les questions de démographie au Congo. De ces textes, on a exclu ceux qui ne traitaient que de la situation démographique des Européens. De même, on a dû exclure de l’analyse les textes dont les auteurs ne prenaient pas position dans le débat. Ils seront utilisés dans une phase ultérieure. Par ailleurs, la recherche a été étendue aux textes médicaux, ethnographiques et économiques dans la mesure où ils parlaient démographie et où ils permettaient de multiplier les points de vue sur le sujet. C'est cet ensemble qu'il faut à présent examiner selon les règles de la critique historique afin d'en établir la qualité et la fiabilité. L'objet de cette critique est de répondre précisément à plusieurs questions : qui parle, à qui s'adresse-t-il, quelle est la compétence de l'auteur et quelle est la qualité des informations, autrement dit quelles sont ses sources. On abordera, classiquement, cette critique en

deux phases successives, d'une part la critique externe et d'autre part la critique interne.

2.1.1. Critique externe

La critique externe relève d'un effort de définition du corpus de textes. Il s'agira d'identifier les auteurs, les dates de publication et le public visé.

- Auteurs

Globalement, sur les 154 textes, on compte 24 textes anonymes, essentiellement des articles de revue non signés[69]. Rien ne permet d'identifier leurs auteurs avec certitude. Les 130 textes restants renvoient à 78 auteurs différents (certains comme le Docteur Mottoule ayant été particulièrement prolifiques[70]). On reviendra lors de la critique interne sur la profession même de ces auteurs ainsi que sur la durée de leur séjour éventuel au Congo, de manière à pouvoir juger de leur compétence sur un tel sujet. Notons toutefois que la relativement faible importance des textes anonymes ainsi que le non-usage de pseudonymes tient probablement au fait qu'il s'agit, ici, d'une littérature spécialisée destinée à un public précis.

- Dates de publication

La période la moins bien couverte est celle qui précède la reprise du Congo par la Belgique en 1908 et les premières années du Congo belge (Tableau I.5). La raison en est très simple : hormis le "Mouvement géographique", la plupart des revues sont créées après la première guerre mondiale. De plus, pour ce qui est des livres, la majorité est publiée dans le courant du XXe siècle[71]. Par ailleurs, les années antérieures à 1900 correspondent à une phase de découverte et l'essentiel des documents produits portent principalement sur les récits des missions d'exploration ou les expéditions militaires. Cette période est surtout porteuse d'une écriture d'exploration et de récits de voyage, la question démographique est assez secondaire. Enfin, cette situation peut s'expliquer également par l'évolution politique. Avant la remise du Congo à la Belgique en 1908, le pays est le jardin privé

69 Les textes anonymes se concentrent dans le journal "Mouvement géographique" et la revue "Congo", soit deux ouvrages à large diffusion.

70 Lorsqu'un auteur publiait plusieurs fois le même texte dans des revues différentes, celui-ci n'était compté qu'une seule fois.

71 Ceci n'a rien d'étonnant, puisque c'est précisément après la première guerre mondiale que des opérations spécifiques de collecte de données démographiques sont mises en place.

de Léopold II, qui en tient à l'écart les autorités belges. La reprise par la Belgique va faire entrer le Congo dans le domaine public et va en faire un objet d'intérêt pour la Belgique. Pour ce qui est du contenu des textes, toutefois, malgré ce léger handicap, cette couverture devrait permettre de bien saisir l'évolution de la pensée démographique sur le Congo belge.

Tableau I.5. Distribution des textes selon la date de parution

Date	Nombre de textes
1885-1899	3
1900-1919	18
1920-1929	39
1930-1939	32
1940-1945	15
1946-1949	32
1950-1955	15
Total	154

- Public

Seuls quelques ouvrages, dont celui d'Alexis (1887), sont des textes de vulgarisation destinés à un large public. La plupart s'adressent à des « spécialistes », des personnes impliquées de près ou de loin dans l'aventure coloniale. La marge de manœuvre est donc réduite, le lecteur est un lecteur averti qui attend des informations précises et qui a déjà une idée de ce qui est acceptable et de ce qui ne l'est pas. Toutefois, il ne faut pas oublier certains faits. L'opinion générale est que la population du Congo diminue et, dans les années qui suivent la première guerre mondiale, on est davantage préoccupé de gloser sur cette diminution que de chercher à en vérifier l'existence.

2.1.2. Critique interne

a) Auteurs

Lorsque l'on examine le profil des auteurs des textes non anonymes (Tableau

I.6), on est frappé par une forte domination des fonctionnaires et des médecins[72]. Notons également une bonne représentation des missionnaires. Cette répartition n'est guère étonnante, puisqu'elle correspond aux trois types de personnalités européennes les mieux représentés au Congo belge et les plus concernés par la problématique démographique. On remarquera que les religieux sont très tôt présents sur le champ de la démographie. La raison tient sans doute à leur mise en cause par le rapport Casement portant sur l'exploitation de l'Etat Indépendant du Congo (particulièrement les Jésuites avec le système des fermes-chapelles (Loriaux, 1995)), mais aussi à leur importante présence sur le terrain et à leur implication dans le domaine de l'assistance médicale aux indigènes (Cornet, 1971). Leur sur-représentation en début de période risque de donner pour celle-ci une sur-représentation des facteurs explicatifs de type moral. Par la suite, médecins et fonctionnaires occupent largement le terrain avec une domination très importante entre 1920 et 1939.

Tableau I.6. Distribution des textes selon la profession de leur auteur et la date de parution

Date de publication	**Fonctionnaire**	**Médecin**	**Religieux**	**Explorateur**	**anonyme**	**Autre**	**Total**	
1885-1899	0	0	0	1	1	1	3	2%
1900-1919	3	1	8	1	4	1	18	12%
1920-1929	9	11	5	0	11	3	39	25%
1930-1939	11	11	4	0	4	2	32	21%
1940-1945	2	6	3	0	2	2	15	10%
1946-1949	9	7	9	0	7	0	32	21%
1950-1955	6	4	6	0	0	0	15	10%
Total	40	40	35	2	28	9	154	
	26%	26%	23%	1%	18%	6%		

On notera que ces auteurs connaissent sinon leur sujet (la démographie), à tout le moins leur cadre géographique, tous ayant séjourné plus ou moins longuement au Congo.

Enfin, on peut s'attendre à ce que chacun de ces groupes exprime un point de

72 Les catégories de professions ne sont pas nécessairement exclusives, en effet, nombre de missionnaires avaient des compétences médicales, voire étaient médecins. Dans la majorité des cas, on a simplement retenu la profession que l'auteur mettait en avant.

vue différent sur la question, chacun ayant une approche particulière du phénomène et traduisant des intérêts particuliers, voire contradictoires.

b) Sources

L'examen des sources utilisées par les auteurs est particulièrement éloquent (tableau I.7) : 52 % d'entre eux ne précisent pas les sources utilisées. Bien sûr, cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas eu recours à des données précises, mais le fait est que leurs textes ne permettent en aucune façon d'identifier les sources dont ils se sont servis. La relative constance du phénomène dans le temps est remarquable. Ce qui est plus rassurant, c'est de noter l'accroissement de l'utilisation des données médicales, qui étaient jugées, à l'époque, les plus fiables (voire les seules fiables).

Tableau I.7. Distribution des textes selon les sources utilisées et la date de parution

Date de publication	Non précisé	Sources médicales	Sources officielles	Renseignements personnels	Récits d'explorateurs	Autre	Total	
1885-1899	0	0	0	1	2	0	3	2%
1900-1919	9	0	1	3	4	1	18	12%
1920-1929	20	10	5	2	1	1	39	25%
1930-1939	20	7	2	0	3	0	32	21%
1940-1945	7	6	0	2	0	0	15	10%
1946-1949	19	10	1	1	0	1	32	21%
1950-1955	5	4	4	2	0	0	15	10%
Total	80	37	13	11	10	3	154	
	52%	24%	8%	7%	6%	2%		

De ceci, on retiendra qu'un nombre non négligeable d'auteurs se sont basés sur des impressions personnelles ou léguées par d'autres pour étayer leurs thèses. Ces témoignages n'ont dès lors qu'une valeur relative, fonction principalement de la connaissance que l'auteur pouvait éventuellement avoir sur le sujet. Il est dès lors probable que ces auteurs traduisent davantage les a priori et préjugés de leur temps qu'une opinion construite et étayée.

2.2. *Méthode d'analyse*

La richesse des textes ainsi que leur nombre a amené à renoncer à une simple synthèse de la littérature coloniale. Il semblait nécessaire de traiter systématiquement l'ensemble de ces textes. Ne pouvant prétendre, comme cela peut se faire pour l'analyse de questions ouvertes lors d'enquête, mettre l'ensemble des textes sur support informatique et ensuite recourir à l'un ou l'autre logiciel pour les analyser (Guérin-Pace, 1997), on a opté pour une démarche un peu différente, inspirée assez largement de l'analyse de contenu classique. Pour ce faire, une grille de lecture a été élaborée (cf. Annexe 5).

L'élaboration d'une telle grille suppose, ainsi que le souligne Maroy (1995), une immersion préalable dans les textes afin de définir, préciser puis affiner les catégories. Les textes ont ainsi été parcourus une première fois avant d'élaborer la grille d'analyse. Cet examen préalable s'est effectué avec quelques lignes directrices précises, définies à partir du sujet de ce travail, mais aussi des conclusions tirées de la lecture de la littérature récente. Le but était de connaître la position de l'auteur sur la situation démographique de la région sur laquelle il écrivait, ainsi que les éléments qui justifiaient une telle opinion.

Dès lors, on a relevé systématiquement les termes concernant le sujet, en retenant d'abord quelques rubriques :

- identification du texte
- situation démographique
- facteurs explicatifs de cette situation
- cadre géographique
- sources de données

La première rubrique consistait à identifier l'oeuvre analysée ; un numéro d'identification a été attribué à chacune et on a retenu la date de parution, la nature/support du texte et la profession de l'auteur. Cet ensemble devait servir par la suite dans la critique des textes. La profession de l'auteur a souvent été fournie par des éléments extérieurs au texte (rares sont ceux qui reprennent, même brièvement, une présentation de leur auteur).

Pour les deuxième et troisième catégories, on a ajouté une nouvelle rubrique portant sur les thèmes adjacents. Ceci afin de pouvoir préciser, le cas échéant, quelles étaient les problématiques abordées conjointement aux problèmes purement démographiques. La rubrique "situation démographique" reprenait les qualificatifs utilisés par l'auteur pour caractériser la population étudiée. Il s'agissait de voir s'il parlait d'une façon générale de population, s'il abordait plutôt des thèmes

spécifiques (natalité, mortalité, migration) et de voir quels qualificatifs étaient utilisés. Il va de soi que, certains auteurs ayant traité le problème sous différents aspects, il en a été tenu compte. La rubrique des thèmes adjacents devait permettre de souligner les liens éventuels que les auteurs établissaient entre la situation démographique et certains thèmes récurrents (main-d'œuvre, documentation[73], polygamie, population extra-coutumière et médecine). Enfin, dernière rubrique : les facteurs explicatifs. Sous ce label se retrouvent ce que, dans une vision assez causaliste, les auteurs identifiaient comme les déterminants de la situation démographique constatée. Il faudra probablement revenir plus loin sur cette notion de cause, de même que sur certaines autres notions introduites ici. Cependant, dans un premier temps, on a préféré conserver ces éléments tels quels de manière à garder une certaine latitude dans leur utilisation.

Pour chacune de ces trois rubriques, on avait prévu de retenir les termes utilisés par chaque auteur en prenant une approche lexicographique. Très vite, cette procédure s'est révélée lourde et peu rentable. En effet, chaque auteur a son propre vocabulaire, sa propre terminologie, ce qui amenait à multiplier exagérément les termes du lexique. Ainsi, on trouvera des auteurs parlant de "faible natalité", de "natalité très faible", de "paucinatalité" et de "natalité insuffisante" pour ne citer que cet exemple. Ces termes désignent une même réalité. Il était donc nécessaire de modifier la procédure et de regrouper les termes. Aussi a-t-on adopté une approche sémantique en veillant à bien délimiter les champs sémantiques et à éviter les chevauchements. Afin d'éviter de perdre trop d'informations, on a opéré en deux temps. Dans une première phase, les termes propres de l'auteur ont été retenus. Ensuite, ils ont été replacés dans leur champ sémantique. Ceci devait permettre, le cas échéant, de revenir aux termes originaux.

Enfin, les deux dernières rubriques, les sources et le cadre géographique, revêtent un caractère crucial si on veut saisir la portée des textes. Les sources ont déjà fait l'objet d'un commentaire lors de la critique du corpus. Elles ont ainsi montré le crédit que l'on pouvait accorder aux affirmations contenues dans les textes. Le cadre géographique n'a pas été utilisé jusque-là, mais il n'en est pas moins important. En effet, c'est à partir de lui que seront appréciées les affirmations posées par les différents auteurs tant sur leur portée générale ou locale que sur la validité des affirmations posées en déterminant si, à telle ou telle époque, la connaissance que l'on pouvait avoir de la démographie du Congo n'était pas basée sur l'étude répétée de quelques régions aux caractéristiques bien spécifiques.

---

73 Sous ce terme sont désignées les remarques quant à la qualité des données disponibles ou quant à l'existence de celles-ci. Le terme "documentation" a été inspiré par les différents articles publiés sur le sujet par Bertrand (1931 et 1934).

Lors de la codification des données de la grille de lecture, la plupart des rubriques ont simplement vu leur contenu numérisé (cf. code book en annexe 6). Néanmoins, les trois rubriques portant sur la situation démographique, les thèmes adjacents et les facteurs explicatifs, ont une fois de plus fait l'objet d'un traitement particulier. En effet, elles ont été transformées en une cinquantaine de variables binaires.

Pour ce qui est des analyses proprement dites, on a procédé en trois temps. Les fréquences des différentes variables ont d'abord été examinées. Cela a permis d'identifier les thèmes les plus fréquents et d'isoler les plus rares[74]. La réalisation de ce premier travail devait permettre d'identifier les thèmes essentiels qui dominaient cette littérature.

Ensuite, on a procédé à des analyses bivariées. Chaque variable a été analysée selon trois dimensions précises. D'abord, la dimension temporelle, pour déterminer s'il se dessinait une certaine évolution parmi les thèmes abordés ; ensuite, la profession de l'auteur et le cadre géographique devaient être étudiés de manière à vérifier si certaines variables n'étaient pas propres à une catégorie d'auteurs ou à une région.

Cela fait, on a recouru à l'analyse des correspondances multiples. Cette dernière étape devait permettre de déceler les associations éventuelles entre ces variables après avoir écarté les plus rares. Le but ultime de cette analyse était de mettre en évidence les éléments essentiels dont il faudra tenir compte lorsqu'on abordera la troisième étape, la reconstitution de la population.

3. Résultats et discussion

3.1. Analyses univariées

- Situation démographique du Congo

Le tableau I.8 met en évidence la récurrence de deux thèmes : la dépopulation et la dénatalité. La moitié des textes traite de la dépopulation, ou plus exactement

74 Par rares, il faut entendre simplement les thèmes que l'on rencontre une ou deux fois dans les textes. Ils n'ont pas été directement éliminés, car ils pouvaient traduire des points de vue particulièrement intéressants à examiner.

affirme qu'il y a au moins parfois dépopulation. Quant à la dénatalité, elle apparaît dans 21% des textes.

L'idée de dépopulation est essentielle dans cette littérature. Toutefois, son contenu va évoluer dans le temps. Au début de la colonisation, elle est étroitement associée à la mortalité. Ainsi, les principales causes évoquées sont la traite et la maladie du sommeil qui déciment les populations. Par la suite, on l'associera à la dénatalité. Il y a donc une nette progression des idées. Le problème de la dénatalité se développera principalement sur la base du constat d'un nombre d'enfants jugé insuffisant.

Il est important de noter, à cet endroit, la rareté des travaux portant sur les migrations. Pourtant, celles-ci, selon qu'elles sont liées au développement des villes ou aux recrutements pour les grandes sociétés, sont régulièrement présentées comme facteur de dépopulation. Cette situation assez paradoxale tient probablement à l'absence de données quantitatives permettant de travailler sur le sujet. Il est ainsi très révélateur de noter que les seules études sur les migrations s'intéressent presque exclusivement au passé migratoire des différents groupes ethniques.

Tableau n° I.8. Distribution des textes selon la description de la situation démographique

Situation démographique	**Occurrences**	
Dépopulation	73	47%
Parfois dépopulation	8	5%
Population stagnante	8	5%
Population croissante	15	9%
Dénatalité	32	21%
Faible natalité	20	13%
Natalité croissante	2	1%
Natalité élevée	2	1%
Mortalité élevée	14	9%
Faible mortalité	1	1%
Mortalité en baisse	13	8%
Mortalité croissante	4	3%
Mortalité infantile élevée	8	5%
Mortalité infantile en baisse	3	2%
Migration	10	6%

- Thèmes adjacents

Trois thèmes sont fréquemment associés aux questions démographiques : le problème de la main-d'œuvre indigène, celui de l'absence d'une bonne documentation et celui de la polygamie.

Il est assez remarquable de noter qu'au-delà des bonnes intentions humanitaires (il fallait sauver les Africains des ravages de la traite), les préoccupations démographiques relevaient surtout d'un point de vue purement économique. Dans le tableau I.9, on constate qu'un sixième des textes[75] associent étroitement les deux problèmes. L'enjeu est très clair : si la population diminue, cela signifie inévitablement que la main-d'œuvre disponible diminue, ce qui met en péril l'organisation économique du pays.

Le second thème est celui de l'absence d'une bonne documentation sur la population du Congo belge, tant au point de vue du nombre qu'au point de vue des problèmes auxquels elle est confrontée. Sur le plan de la littérature coloniale, on rencontre à ce sujet deux séries d'articles, ceux dont les auteurs se plaignent purement et simplement de l'absence d'une documentation chiffrée sur les habitants du Congo[76] et ceux qui, critiquant sévèrement l'état des sources existantes, réclament une documentation plus complète et surtout plus exacte. Relevons à ce propos ce qu'écrivait, en 1947, Malengreau :

"Il est inquiétant de constater combien nous sommes peu au courant de la situation démographique réelle des populations congolaises."

Et plus loin, sur la même page :

"C'est dire qu'à l'heure actuelle nous parlons de la situation démographique un peu comme des aveugles parleraient des couleurs."

---

75 Si un sixième des textes peut paraître relativement faible, cela tient principalement au système de codification. En effet, la main-d'œuvre n'a été retenue comme thème adjacent que dans les cas où l'élément économique était assez développé. En fait, les textes associant les deux problématiques sont plus nombreux.

76 Le plus étonnant est que ce premier thème se retrouve sur toute la période (voir notamment Bertrand, 1931, 1933, 1934, 1935 ; David, 1924 ; Delcommune, 1919 ; Dewolf, 1923 ; Engels 1933 ; Hulstaert, 1948 ; Le Grand, 1921 ; Malengreau, 1947 ; Moeller, 1935 ; Rutten, 1920 ; Ryckmans, 1931 ; Schwetz, 1923 ; Vanderyst, 1924).

Tableau I.9. Distribution des textes selon les thèmes adjacents abordés[77]

Thèmes adjacents	**Occurences**	
Main-d'oeuvre indigène	25	16%
Documentation	26	17%
Polygamie	41	27%
Médecine	12	8%
Croissance de la population extra-coutumière (≈ population urbaine)	10	6%

Dernier grand thème traité, la polygamie. 41 textes abordent ce sujet en le liant à la dépopulation. Dans les faits, nombreux sont les textes traitant de ce thème isolément, hors de toute préoccupation démographique. La polygamie était l'une des préoccupations majeures des religieux et de l'Etat. Les premiers s'efforceront d'en souligner le caractère amoral[78] et l'incidence sur la natalité (selon eux, une femme de polygame aurait moins d'enfants qu'une femme de monogame) ; l'Etat, pour sa part, prendra des mesures contre elle. Rappelons que la charte coloniale engageait l'Etat à lutter contre la polygamie. Ainsi trouve-t-on dans le premier paragraphe de l'article 5 :

"Le gouverneur général veille à la conservation des populations indigènes et à l'amélioration de leurs conditions morales et matérielles d'existence. Il favorise l'expansion de la liberté individuelle, l'abandon progressif de la polygamie ..." (Halewyck, 1910)

- Facteurs explicatifs de la situation démographique rencontrée

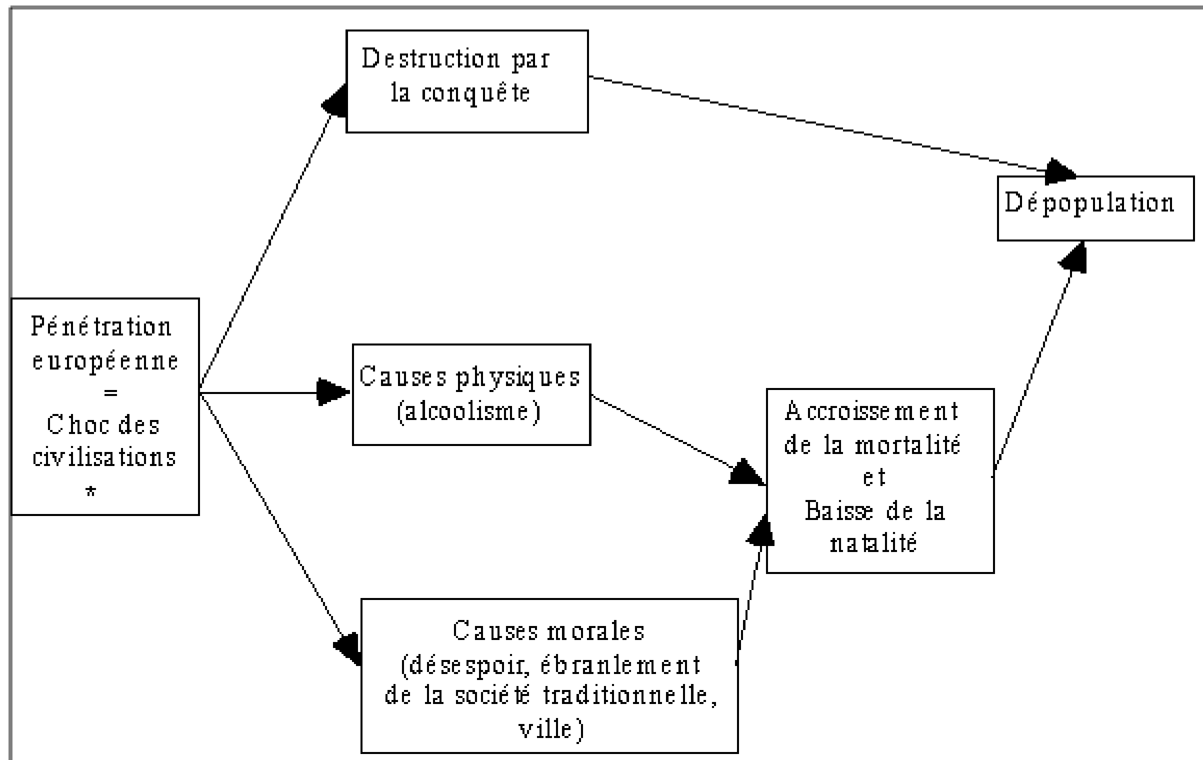
Pour ce qui est des facteurs ou causes de la dépopulation, il faut en distinguer deux types, ceux qui agissent sur la mortalité et ceux qui affectent la natalité. Maunier (1934), dans un texte sur les causes de la dépopulation des pays colonisés, présenté en 1931 au Congrès international pour l'étude de la population à Rome, affirme avoir identifié les principales causes de ce phénomène. On peut les présenter dans le schéma suivant :

---

77 Le total de ce tableau ne fait pas 100% puisque seuls les principaux thèmes y figurent et que, de surcroît, certains thèmes apparaissent ensemble dans un même texte.

78 Pour se faire une idée de la manière dont certains percevaient la polygamie, on peut consulter le livre de Vermeersch (1914). Malgré son ancienneté, il développe des idées que l'on retrouvera par la suite sous la plume de certains auteurs.

Figure I.3. Causes de la dépopulation des pays colonisés (Maunier, 1934)



*L'auteur parle, à propos de la pénétration européenne et du choc des civilisations, d'un "contact mortel".

La pénétration européenne va provoquer un choc pour les sociétés colonisées. Ce choc se produit de trois façons. Dans un premier temps, l'Européen doit s'imposer. On est alors confronté à la destruction par la conquête. Ensuite, la colonisation amène un fléau important, l'alcoolisme, qui à son tour ravage les populations. Enfin, et ce schéma met l'accent sur cet aspect des choses, on a les causes morales :

"La présence des Européens donne la paix aux indigènes ; la paix qui leur est un si grand bien, mais aussi qui leur est un grand mal ; pour ces guerriers, qui ne savaient qu'être guerriers et qui n'avaient d'autres buts que guerroyer, la vie est désormais sans raison d'être." (Maunier, 1934)

L'idée est assez intéressante, car elle souligne le rôle "inconscient", voire innocent, joué par les Européens.

Si, globalement, ce schéma est assez éloigné du cadre habituellement proposé dans la littérature coloniale belge, il n'en est pas moins vrai que cette vision résume

très bien une certaine tendance. Ainsi, on retrouve chez certains auteurs cette idée d'un mal fait en toute innocence (ignorance ?), tandis que d'autres mettent l'accent sur l'élément moral, cause de la perdition démographique du groupe. Toutefois, cette conception ne doit pas masquer les autres facteurs que les auteurs ont mis en évidence. Si on les reprend tous, quel que soit le nombre de fois qu'ils ont été cités, ils ne sont pas moins d'une trentaine que l'on peut regrouper en quelques grandes catégories (cf. tableau I.10) :

- les facteurs militaires (traite, guerres...) ;
- les facteurs économiques (recrutements, portage...) ;
- les facteurs médicaux (maladie du sommeil, stérilité...) ;
- les facteurs socio-culturels (polygamie, morale...) ;
- les autres facteurs ("on le dit"...).

Parmi les facteurs militaires, on voit d'emblée l'importance prise par la traite. Les récits des explorateurs relayés par différents auteurs donnent des descriptions extraordinaires :

*"L'activité déployée par ces bandes avait le même but et elle ne différait guère par l'emploi des moyens. Toutes pillaient, razziaient pour vivre, incendiaient, détruisaient pour se faire craindre, torturaient et exterminaient les êtres courageux qui défendaient leurs biens, frappaient des impôts payables en ivoire, arrimaient les hommes, femmes, jeunes filles et enfants pour achalander les marchés lointains d'esclaves, de porteurs ou travailleurs, de concubines expérimentées par une éducation où le fouet était l'instrument de persuasion. Et depuis de longues années, les pleupades n'avaient eu un moment de tranquilité : pourchassées, à leur tour, elles avaient dû foncer sur le voisin, augmentant ainsi le désordre, l'anarchie, le désastre." (*Hutereau, 1927*)*

La traite est d'ailleurs le prétexte à la colonisation. C'est pourquoi l'Acte de Berlin de 1885 et la Charte coloniale de 1908 insistent sur la nécessité de la combattre. Il est remarquable de constater le silence sur le caractère violent de la pénétration européenne (Vellut, 1984). Pourtant, le rapport de la Commission d'enquête publié en 1905 et relayé par le texte de Cattier (1906) a mis ces éléments en évidence. Cependant, pour la majorité des auteurs, l'agression vient d'ailleurs et la colonisation y a mis un terme.

Tableau n° I.10. Distribution des textes selon les facteurs explicatifs invoqués

Facteurs	Occurrences	
Facteurs militaires		
Traite négrière	12	8%
Guerres intestines	5	3%
Guerre	6	4%
Campagnes contre les Arabes	2	1%
Facteurs économiques		
Recrutement/travail	46	30%
Culture du caoutchouc	6	4%
Portage	5	3%
Croissance urbaine	11	7%
Famine	8	5%
Facteurs médicaux		
Maladie du sommeil	26	17%
Maladies sexuellement transmissibles[79]	30	19%
Autres maladies[80]	23	15%
Hygiène	24	16%
Stérilité	12	8%
Médecine	19	12%
Ignorance	2	1%
Facteurs socio-culturels		
Morale	35	23%
Polygamie	37	24%
Choc des civilisations	13	8%
Politique sociale	13	8%
Rôle positif de la colonisation	6	4%
Rôle positif de la religion chrétienne	11	7%
Pratiques abortives	5	3%
Statut de la femme	2	1%
Alcool	3	2%
Usages (dot...)	6	4%

79 La majorité des auteurs parlent plutôt de maladies vénériennes.

80 Sous cette rubrique, sont regroupés l'ensemble des autres maladies (variole, malaria, grippe espagnole de 1918...) car elles étaient citées au plus une ou deux fois chacune, ce qui rendait la

Pour ce qui est des facteurs économiques, le plus cité est le recrutement. Souvent qualifié d'exagéré, voire d'anarchique, il est jugé dévastateur. Le recrutement porte le plus souvent sur les travailleurs jeunes, autrement dit, ceux qui seraient en âge de se marier et d'avoir des enfants. Leur départ constitue donc, selon les auteurs, le départ des "géniteurs". Ce problème est tel que le gouvernement n'hésitera pas à organiser une vaste enquête (Cayen, 1931, Mottoule, 1931 et Bertrand 1931) et à prendre des mesures qui ne seront pas souvent respectées. Il ne s'agit pas de préserver la population, mais de protéger le réservoir de main-d'oeuvre qu'elle constitue. Un texte sur six reconnaît l'effet désastreux de ces recrutements. Les autres éléments économiques sont étonnamment peu cités. Ainsi, il n'y a que six textes pour parler de la culture du caoutchouc, dont les effets néfastes sous le régime léopoldien étaient, pourtant, déjà dénoncés à l'époque (Cattier, 1906) :

"*La Commission constate notamment : (...) que la corvée du caoutchouc, prolongée pendant un certain nombre d'années, amène fatalement l'épuisement des régions qui sont dans le voisinage des villages indigènes. Qu'en résulte-t-il, dit la* Commission *? C'est que dans la plupart des cas, le noir doit, chaque quinzaine, faire une ou deux journées de marche et parfois davantage pour se rendre à l'endroit de la forêt où il peut trouver, en assez grande abondance, les lianes caoutchoutières. Il y mène une vie misérable et ce n'est qu'après cela qu'il rentre dans son village, où il ne peut guère séjourner que deux ou trois jours, car l'échéance nouvelle presse. (...) L'esclavage du contribuable congolais est plus dur que celui des traitants*."

Troisième groupe de facteurs, les facteurs médicaux avec la maladie du sommeil, qui décima les populations, et les maladies sexuellement transmissibles, qui auraient eu une influence sur la fécondité en ce sens qu'elles seraient à l'origine de cas de stérilité et d'avortements spontanés. Cet ensemble de facteurs est souvent lié à la traite et, par la suite, aux recrutements qui en auraient facilité la propagation. Ainsi, les travailleurs ayant quitté leur village en bonne santé y revenaient à la fin de leur contrat en rapportant les maladies vénériennes (principalement la syphilis) contractées dans les camps. De même, les porteurs utilisés au début de la période coloniale auraient permis la diffusion de la maladie du sommeil à travers le pays. Les auteurs rejoignent ainsi Maunier en plaidant l'innocence coupable :

"Il est hors de doute que le trafic du commerce européen et les routes commerciales ont beaucoup contribué à répandre la trypanosomiase au Katanga, soit par les porteurs déjà atteints contaminant les mouches sur leur passage, soit par d'autres, indemnes, contractant

---

distinction superflue.

*la maladie sur quelque point de la route et infectant leur village à leur retour." (*Stohr, 1913*)*

*"La cause principale de la dépopulation est la maladie du sommeil, et en ouvrant les voies de communication de la côte vers l'intérieur, les Européens l'ont propagée sans le savoir." (*Dryepondt, 1920*)*

Cependant, pour les maladies sexuellement transmissibles, on accusera plus encore la polygamie et les moeurs dissolues des peuplades atteintes. C'est ce qui m'amène à considérer le quatrième groupe de facteurs, à savoir les facteurs socio-culturels.

Ici, deux fléaux majeurs, les moeurs et la polygamie. La morale, ou plus exactement l'amoralité des comportements (on parle surtout de l'infidélité conjugale), est le plus cité des facteurs. Cependant, souvent ces deux éléments sont associés.

*"Ce n'est pas parce qu'une société indigène est polygame qu'elle est moins prolifique. Mais c'est parce que dans une socété polygamique les liens conjugaux sont moins solides et plus menacés que dans une société monogamique et que le danger d'immoralité avec sa conséquence fatale, la diminution de la natalité, y a plus facilement accès." (*Mottoule, 1931c, pp 58-59)

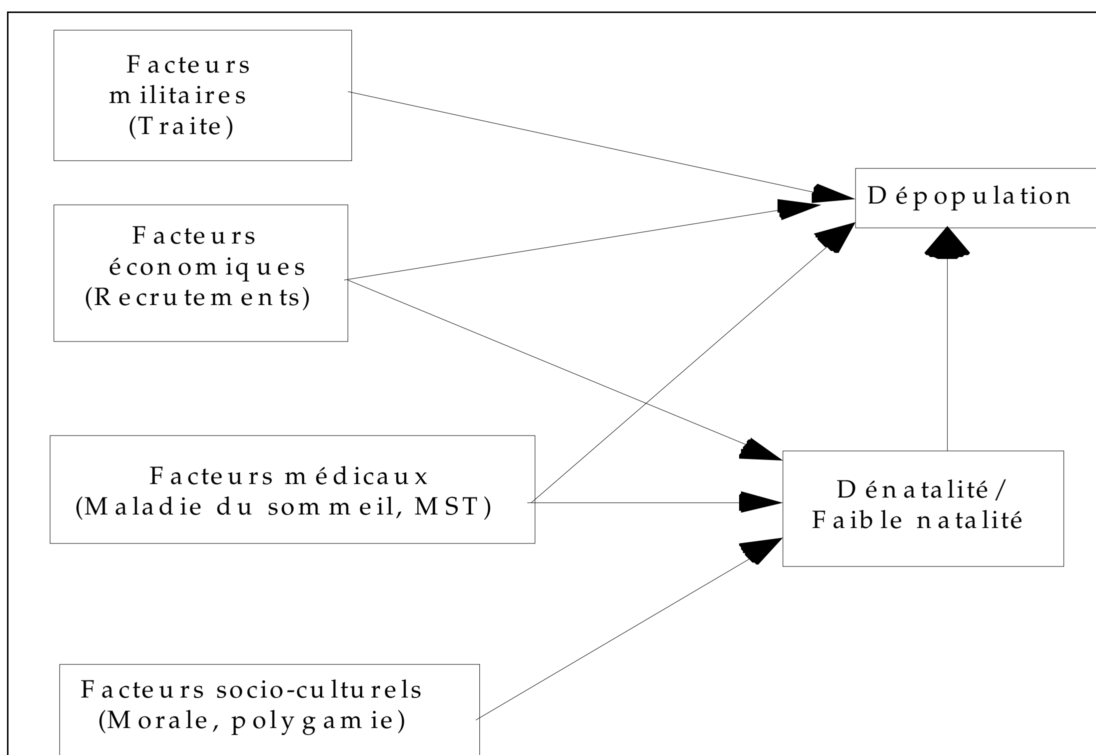
On parle parfois d'un choc des civilisations responsable d'une destructuration sociale à l'origine de cette amoralité.

L'amoralité jouerait ainsi sur deux plans : d'abord elle favoriserait la diffusion des maladies vénériennes, et ensuite elle pousserait les individus à ne pas vouloir d'enfants et éventuellement à avoir recours à l'avortement. Souvent, ce facteur est invoqué pour masquer l'ignorance, l'incompréhension ou l'incompétence des auteurs face à ce problème qui les dépasse. Pour ce qui est de la polygamie, elle est, je l'ai dit, tout au long de la période coloniale, l'ennemi contre lequel il faut se battre. Responsable de beaucoup de maux, elle doit disparaître. Certains auteurs n'hésitent pas à aller contre la réalité pour l'accuser. Ainsi, Duren (1943), lorsqu'il conclut sur sa comparaison des deux enquêtes menées à Pawa, tout en faisant l'éloge de la seconde sur la manière dont elle a été menée et en critiquant fortement la première, n'en affirme pas moins que les auteurs de la seconde enquête ont tort contre celui de la première lorsqu'ils affirment, chiffres à l'appui, que la polygamie ne jouerait aucun rôle dans le déclin de la fécondité.

- Conclusion

L'analyse univariée a permis de mettre en évidence les thèmes majeurs de la littérature démographique coloniale : dépopulation, dénatalité, faible natalité et polygamie. Elle a permis de voir que certaines questions sont particulières à un auteur alors que d'autres semblent se retrouver chez un grand nombre. Il est toutefois assez frappant de constater que, pour ce qui est des facteurs ayant entraîné ou favorisé ce déclin, il n'y a pas un accord général sur certaines. Certes, quelques facteurs, dont la polygamie, la morale, la maladie du sommeil, sont particulièrement bien représentés mais, malgré tout, le plus fréquent (la morale) n'est présent que dans 1 texte sur 5. Il y a donc un faisceau de facteurs qu'il faudra apprécier plus tard. Dans l'immédiat, on peut résumer les renseignements obtenus par le schéma suivant :

Figure I.4. Facteurs de la dépopulation et de la dénatalité



La dénatalité et la dépopulation ont des origines diverses qui se retrouvent résumées par quatre facteurs (entre parenthèses, est indiqué le facteur le plus important dans chaque groupe). Si les facteurs militaires agissent principalement sur la dépopulation par le biais de la mortalité, en revanche, les autres agissent plutôt sur la dénatalité. Par ailleurs, relevons que les préoccupations

démographiques des autorités et aussi de certains auteurs ne relèvent pas d'un quelconque humanisme, mais de considérations plus pragmatiques, à savoir la crainte de la perte d'un réservoir de main-d'œuvre (Cayen, 1923 et Ministère des Colonies, 1925).

3.2. Analyses bivariées

Ce point vise à mettre en évidence l'évolution temporelle, les divergences de point de vue entre les différents types d'auteurs et les constats différents selon le cadre géographique couvert. Cet examen répond à des questions apparues en première lecture. La première était de déterminer si la majorité des textes ne reposaient pas sur l'étude sans cesse répétée d'une même région présentant des caractéristiques démographiques particulières. La seconde était de savoir si les facteurs à l'origine de la dépopulation ou de la croissance avaient évolué dans le temps.

Le tableau I.11 montre que 45 % des travaux portent sur l'ensemble du pays. C'est après 1945 que la part de ces travaux diminue, et on assiste alors à une multiplication des travaux à caractère local. Au niveau des régions, c'est la province de l'Equateur et en particulier le district de la Tshuapa (14 études) qui sont les mieux étudiés. Ces régions sont précisément celles qui sont considérées comme défavorisées démographiquement.

Tableau I.11. Distribution des textes selon le cadre géographique et la date de parution

	Cadre géographique								
Date de parution	**Congo**	**Province de Léo-poldville**	**Province de l'Equa-teur**	**Province Orientale**	**Province du Kasaï**	**Province du Kivu**	**Province du Katanga**	**Autre**	**TOTAL**

1885-1899	3	0	0	0	0	0	0	0	3
1900-1919	8	4	1	1	0	0	2	2	18
1920-1929	25	4	0	3	2	0	4	1	39
1930-1939	13	5	3	4	0	1	5	1	32
1940-1945	7	1	4	2	0	0	0	1	15
1946-1949	9	2	9	1	4	3	4	0	32
1950-1955	2	4	4	1	1	0	0	3	15
TOTAL	67	20	21	12	7	4	15	8	154
	44%	13%	14%	8%	5%	3%	10%	5%	

Une dernière vérification restait à effectuer : étudier la répartition géographique des textes selon la profession de l'auteur (Tableau I.12). Ici, on remarque clairement que ce sont principalement les anonymes et les fonctionnaires qui ont écrit sur l'ensemble du pays, les médecins et les religieux se répartissant davantage entre les différentes provinces. Cela n'est guère étonnant, les préoccupations des uns et des autres ne sont pas les mêmes. Ainsi, de par leur fonction, les médecins et les religieux sont attachés à un territoire, un dispensaire ou une mission, où chacun exerce son ministère dans un cadre géographique délimité. Leurs préoccupations sont, dès lors, souvent limitées à ce cadre qu'ils connaissent particulièrement bien. Cela peut laisser espérer que, même en l'absence de sources précisées, certaines de leurs affirmations seront de bonne qualité.

Tableau I.12. Distribution des textes selon le cadre géographique et la profession de l'auteur

Profession de l'auteur	**Congo**	**Prov. de Léopoldville**	**Prov. de l'Equateur**	**Prov. Orien-tale**	**Prov. du Kasaï**	**Prov. du Kivu**	**Prov. du Katanga**	**Autre**	**TOTAL**

Fonction-naire	19	3	4	3	3	4	3	1	40	26%
Médecin	8	6	7	5	3	0	8	3	40	26%
Religieux	10	10	10	4	0	0	1	0	35	23%
Explora-teur	2	0	0	0	0	0	0	0	2	1%
anonyme	22	1	0	0	1	0	3	1	28	18%
Autre	6	0	0	0	0	0	0	3	9	6%
Total	67	20	21	12	7	4	15	8	154	
	44%	13%	14%	8%	5%	3%	10%	5%		

De ceci, il ressort qu'il faudra être prudent dans l'utilisation de ces documents. Certes, il semble que l'on puisse privilégier les documents à caractère local, sans oublier que ceux-ci ne sont pas tous exempts de reproches.

Pour l'analyse bivariée, on a suivi le même ordre que pour la partie consacrée aux analyses univariées, en privilégiant les thèmes et les facteurs qui dans la première partie sont apparus comme particulièrement importants. Chaque partie a été analysée en étudiant la répartition selon la date de parution et la fonction de l'auteur. Ces éléments n'ont pas été intégrés à la suite de ce travail, car cela n'apportait pas grand-chose à l'analyse.

a) Situation démographique du Congo

Lorsque l'on examine le tableau I.13 et que l'on s'attarde sur les thèmes de la dépopulation et de la dénatalité, on constate que l'une semble chasser l'autre. En effet, le thème de la dépopulation est très présent jusqu'à la fin des années 20, alors que par la suite, s'il demeure, son importance est beaucoup moindre. Cette dissociation des deux thèmes est importante. On serait tenté d'y voir une amélioration des connaissances de la population et une meilleure information sur ses problèmes réels. C'est sans doute dans ce cadre qu'il faut comprendre

l'apparition d'un thème concurrent : la dénatalité, qui s'impose à partir des années 40. On peut mettre cela en rapport avec le développement des études locales, qui offrent une meilleure connaissance de certaines situations. Cette amélioration semble se marquer également par l'apparition d'opinions divergentes. A partir des années 40, certains auteurs commencent à parler de population croissante ou émettent l'idée que la dépopulation ne concerne que certaines régions.

Tableau I.13. Distribution des textes selon la description de la situation démographique et la date de parution

Situation démographique								
Thèmes	1885-1899	1900-1919	1920-1929	1930-1939	1940-1949	1950-1955	TOTAL	
Dépopulation	2	11	22	10	21	8	74	48%
Population croissante	0	2	2	1	6	3	14	9%
Dénatalité	0	0	3	4	20	5	32	21%
Faible natalité	0	1	6	1	9	3	20	13%
Mortalité en baisse	0	1	1	2	5	4	13	8%
Mortalité élevée	0	1	7	3	1	2	14	9%
Mortalité infantile élevée	0	2	4	1	1	0	8	5%
Migration	0	0	1	5	3	1	10	6%

La situation de la mortalité infantile est assez particulière. Ce thème est surtout présent au début du siècle. Il faut probablement mettre cela sur le compte du développement des premières maternités, dont il fallait démontrer le rôle positif, et des consultations de nourrissons (appelées "gouttes de lait"). Leur rôle est assez spécifique dans la mesure où elles sont principalement développées par les missions, qui tentent ainsi de s'approcher davantage des populations et de favoriser les conversions. Dans ce contexte, maternités et « gouttes de lait » étaient une vitrine destinée également à l'Europe et aux bailleurs de fonds potentiels, pour qu'ils soutiennent ces opérations.

b) Thèmes adjacents

Les thèmes développés parallèlement aux questions démographiques apparaissent comme des leitmotiv tout au long de la période considérée (cf. tableau I.14). On notera toutefois deux exceptions. La question de la main-d'oeuvre indigène est surtout très présente de 1900 à 1939. Par la suite, ce thème s'estompe. Le problème est sans doute moins crucial dans la mesure où les grandes entreprises, dont l'U.M.H.K., ont entrepris des politiques de stabilisation de cette main-d'oeuvre indigène (cf. Mukengeshayi Kanku, 1996). Cela tient aussi à l'apparition d'autres thèmes, dont celui de la population extra-coutumière. Le développement des villes,

qui s'était effectué notamment à la faveur du développement de certaines activités économiques, commence à inquiéter certains auteurs.

Tableau I.14. Distribution des textes selon les thèmes adjacents abordés et la date de parution

	Thèmes adjacents				
Date de parution	**Main-d'oeuvre**	**Documen-tation**	**Polygamie**	**Médecine**	**Population extracou-tumière**
1885-1899	0	0	0	0	0
1900-1919	1	2	2	2	0
1920-1929	8	7	9	4	0
1930-1939	8	8	5	2	0
1940-1945	3	2	5`	1	1
1946-1949	3	2	14	2	5
1950-1955	1	4	4	1	5
TOTAL	24	26	39	12	11

En mettant les thèmes en relation avec la fonction de l'auteur (Tableau I.15), on pouvait s’attendre à observer une relation entre le développement de certaines thématiques et la profession de l’auteur. Cela est vrai pour la polygamie, dont une majorité des auteurs religieux font état. L'Eglise combattra fortement cette pratique pour des raisons essentiellement doctrinales. On est malgré tout étonné que cette même polygamie soit aussi la cible des médecins. La main-d'œuvre indigène, pour sa part, est hors des préoccupations des religieux, mais domine bien évidemment la pensée des fonctionnaires et des médecins. Enfin, la documentation est un problème évoqué par les fonctionnaires et les religieux. Les médecins s'en occupent assez peu. On a donc pu mettre en évidence que certains thèmes adjacents sont propres à l'une ou l'autre profession.

Tableau I.15. Distribution des textes selon les thèmes adjacents abordés et la profession

	Thèmes adjacents				
Profession	**Main-d'oeuvre**	**Documen-tation**	**Polygamie**	**Médecine**	**Population extracou-tumière**
Fonctionnaire	8	6	4	3	3
Médecin	8	2	8	2	2
Religieux	1	6	9	2	3
Explorateur	0	1	0	0	0
Anonyme	2	0	5	1	0
Autre	0	0	0	0	0
TOTAL	19	15	26	8	9

Le cadre géographique vient donner une autre dimension à cette approche (Tableau I.16). Si certains thèmes sont propres à certaines professions, de même certains sont propres à certaines provinces. Ainsi, l'Equateur présente un nombre important d'études traitant de la polygamie. De même, le thème de la main-d'œuvre indigène est principalement développé au Katanga, où les problèmes de main-d'œuvre indigène rencontrés par l'U.M.H.K. sont bien connus.

Tableau I.16. Distribution des textes selon les thèmes adjacents abordés et le cadre géographique

	Thèmes adjacents				
Cadre géographique	**Main-d'oeuvre**	**Documen-tation**	**Polygamie**	**Médecine**	**Population extra-coutumière**

Congo	12	11	15	6	3
Province de Léopoldville	3	5	2	2	3
Province du Kivu	0	1	0	0	2
Province du Katanga	4	2	2	0	1
Province de l'Equateur	3	4	6	1	1
Province Orientale	2	2	3	1	1
Province du Kasaï	0	1	0	1	0
Autres	0	0	3	1	1
TOTAL	24	26	31	12	12

On est aussi confronté, pour ce qui est des thèmes adjacents, à une division géographique et professionnelle assez précise. Il sera intéressant de voir si cela se retrouve aussi avec les facteurs invoqués pour expliquer les situations démographiques.

c) Facteurs explicatifs de la situation

L'analyse univariée a mis en évidence une grande diversité des facteurs. Il n'y a donc pas une homogénéité des opinions. On peut néanmoins relever que, sur certains facteurs comme la morale, la polygamie ou les M.S.T., il y a convergence d'un certain nombre d'auteurs. On peut se demander si cette convergence n'est pas liée au cadre temporel, géographique ou à la profession des auteurs.

Afin d'alléger les tableaux et d'en faciliter la lecture, on a exclu les facteurs trop peu présents dans la littérature (ceux qui étaient présents dans moins de 5 % des textes, soit, en l'occurrence, moins de 7 textes[81])

On voit apparaître très nettement une répartition chronologique pour certains facteurs (Annexe 7). Ainsi en est-il des facteurs militaires. Si l'on excepte la guerre, thème lié aux années 1940-1945, les facteurs militaires sont surtout présents dans les premières années. La traite, pour prendre le plus important, est le premier thème avancé pour expliquer le déclin de la population. Très vite, elle va voir son importance diminuer. Cette évolution est, somme toute, assez logique. C'est sur le

81 Dans certains cas, on a conservé des thèmes exclus par ce critère. Cela s'explique par le fait que certains thèmes sont liés à d'autres (ex. : le portage et la culture du caoutchouc sont liés au problème du travail et du recrutement).

thème de la lutte contre l'esclavagisme et la traite que se sont faites la découverte et l'occupation progressive du Congo. Elle sert donc de justificatif à la colonisation. L'ouvrage de Delcommune (1919) en est un bon exemple. Le déclin y est souligné de manière à mettre en évidence la nécessité d'une intervention et à justifier celle-ci : il faut combattre « *l'arabe esclavagiste qui massacre des populations sans défense* ». Le discours est loin d'être innocent, il y a un message à faire passer.

Pour ce qui est des facteurs économiques, le thème du recrutement est une constante sur toute la période. Particulièrement présent entre la première guerre mondiale et la fin des années 1940, il fait l'objet de longues discussions. A côté de lui, les autres thèmes changent peu. Seule nouveauté, le thème de la croissance urbaine qui apparaît au lendemain de la deuxième guerre. Le thème est d'ailleurs moins traité du point de vue des villes que sous l'angle de l'exode rural qui vide les campagnes.

Des facteurs médicaux, on retiendra que la maladie du sommeil est un thème présent dans les premiers textes. Sa disparition est liée à la disparition progressive du phénomène. Très présente au début de la période coloniale, elle disparaît petit à petit suite aux mesures prises pour lutter contre elle. En revanche, on notera le développement progressif de deux autres thèmes, celui de la stérilité et surtout celui des maladies sexuellement transmissibles. Présentés en étroite relation, ces deux facteurs seraient la cause de la dénatalité des populations étudiées. A l'origine de leur diffusion, l'amoralité et la polygamie qui suivent la même évolution chronologique. Ces facteurs sont peu à peu mis en évidence. On est alors loin des considérations de Maunier (1934) car ici, les responsables de la situation, ce sont les indigènes eux-mêmes. Au plus, l'Européen est-il responsable du choc des civilisations à l'origine de l'abandon de la morale (encore que beaucoup d'auteurs n'évoquent même pas cet aspect des choses).

L'examen du cadre géographique fait ressortir deux éléments. D'abord, la province de Léopoldville voit sa situation démographique expliquée par trois facteurs "négatifs", la maladie du sommeil, le recrutement et les autres maladies, et un facteur positif, la politique sociale. Ensuite, la province de l'Equateur, qui semble avoir fait l'objet de soins tout particuliers, et pour laquelle on avance les M.S.T., la polygamie, la morale, le choc des civilisations et le rôle positif de la religion chrétienne (ce dernier facteur étant presqu'exclusivement présenté par des auteurs religieux !!!). La situation privilégiée de la province de l'Equateur montre combien la démographie de cette province paraissait préoccupante. Cela laisse également craindre que l'analyse répétée de sa situation n'ait influencé la vision que l'on avait des autres provinces.

d) Conclusion

L'analyse bivariée a mis quelques faits en évidence. Tout d'abord, il existe une certaine chronologie dans les thèmes abordés et dans les facteurs explicatifs proposés. Ainsi le thème de la dépopulation, qui domine en début de période, est-il remplacé par celui de la dénatalité. Certes, la nuance peut sembler bien faible, mais le glissement d'un thème à l'autre indique sans doute une meilleure connaissance du problème. Cela coïncide d'ailleurs avec les modifications concernant les déterminants de ces phénomènes. Au début de la période coloniale, on parle principalement de la traite et de la maladie du sommeil. C'est plus tard que les facteurs médicaux comme les M.S.T. vont faire leur apparition dans le schéma explicatif. Dans le même temps, on observe des opinions plus nuancées sur certains sujets comme la polygamie.

A ce constat chronologique, il faut ajouter deux remarques. La première porte sur la géographie des thèmes. Le district de la Tshuapa est probablement l'unité géographique la plus associée avec les thèmes défavorables comme la dépopulation et la dénatalité. La seconde porte sur la relation que les missionnaires entretiennent avec la polygamie. Ce thème assez largement présent dans leur discours fait partie d'un des grands fléaux qu'ils entendent combattre.

On a également pu constater la nécessité d'une approche régionale plutôt que nationale, tant les situations décrites pouvaient être différentes. Chaque province, chaque district, voire parfois chaque territoire, a traversé des situations différentes de celles connues par ses voisins.

3.3. Analyses multivariées

Ayant dégagé certaines particularités de nos textes à partir des analyses préliminaires, il restait à effectuer une analyse multivariée de manière à voir si des profils particuliers se dégageaient, que ce soit en termes d'auteur, de situation démographique ou d'explication. On a choisi de recourir à la méthode de l'analyse des correspondances multiples (cf. Noumbissi, 1996). Celle-ci permet de traiter des données nominales, mais aussi de travailler sans introduire d'hypothèse préalable. Elle va permettre de dégager des proximités entre différentes variables et ainsi de dégager des profils démographiques. Pour ce faire, je n'ai pas retenu toutes les variables. En effet, pour des raisons purement techniques, il est déconseillé de

retenir des variables trop peu fréquentes, car elles sont susceptibles de biaiser les résultats. Aussi a-t-on procédé en deux temps, en retenant d'abord les variables ayant au moins 7 occurrences et, ensuite, celles ayant au moins 15 occurrences (voir liste en annexe 6). Dans le premier cas, on a retenu 27 variables et, dans le second, cela se réduisait à 15.

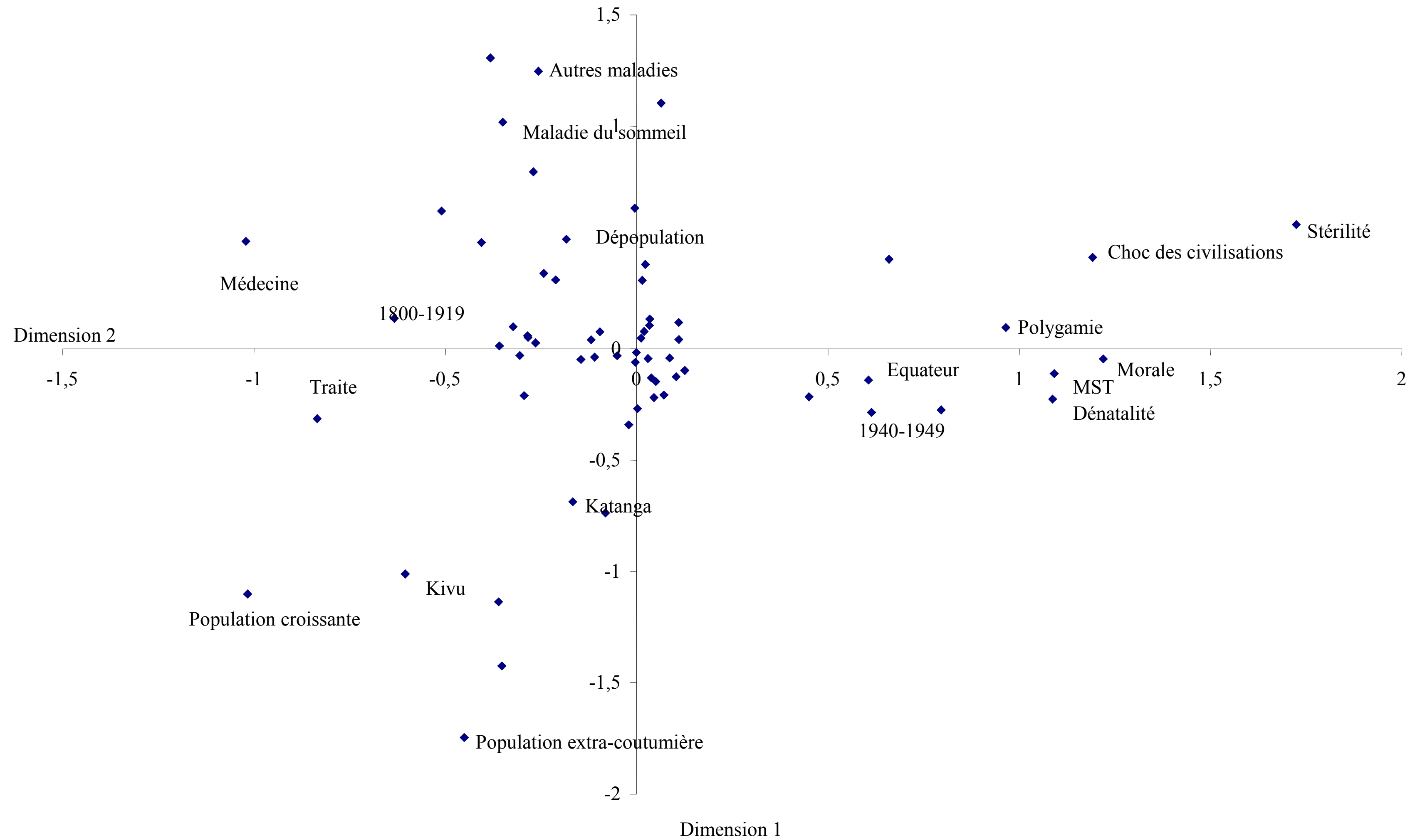
Finalement, 27 variables on été retenues en considérant les caractéristiques des textes (la date de parution et la fonction de l'auteur) comme variables illustratives, de manière à ce qu'elles n'interviennent pas immédiatement dans l'analyse. La mise à l'écart de ces variables s'imposait, car elles n'apportaient que peu d'informations nouvelles. D'une part, en termes de fonction de l'auteur, aucun profil ne semblait apparaître. Si certaines affirmations particulières appartiennent à un type d'auteurs, il ne s'agit que d'affirmations partielles qui ne permettent pas, lorsque l'on tient compte de l'ensemble, de dégager des profils distincts. D'autre part, pour ce qui est des dates de parution, il y a une opposition très nette entre la situation avant 1919 et la situation des années suivant la deuxième guerre mondiale, tandis que les autres groupes d'années se différencient assez peu.

Le choix des 27 variables a amené à perdre en termes d'inertie relative expliquée (cf. Noumbissi et Sanderson, 1996). Pour les deux premiers facteurs, on arrive à 21 %. Sachant que la méthode de calcul employée sous-estime l'inertie réelle expliquée, on peut s'arrêter au premier plan factoriel, d'autant plus que la contribution du 3e facteur est très faible (moins de 5 %).

En se limitant au premier plan factoriel, on voit se détacher très nettement, sur le premier axe, un profil démographique particulier, une zone de faible natalité, voire de dénatalité associée à la stérilité, la polygamie, les maladies sexuellement transmissibles, la morale et le choc des civilisations, auxquels est associée la province de l'Équateur. On a ainsi un premier axe opposant une situation mauvaise sur le plan de la natalité à la situation générale. Cet axe que l'on pourrait baptiser " axe de la dénatalité " est également un axe chronologique. Il oppose les premiers textes (1885-1907) à la vision qui s'impose vers la fin de la période coloniale (1940-1949). Il est remarquable de noter que ceci vient confirmer les observations précédentes, à savoir que la dénatalité, les M.S.T... étaient des thèmes qui s'imposaient en fin de période.

Ceci semble venir confirmer une des hypothèses de départ. On a une province au profil démographique particulièrement catastrophique. Selon les auteurs, le choc des civilisations aurait entraîné l'abandon de la morale. Celui-ci joint à la polygamie a favorisé la diffusion des MST, qui elles-mêmes ont provoqué un accroissement de la stérilité. Tout cela aboutissant à une baisse de la natalité.

Figure I.5. Projection des variables sur les deux premiers axes



Sur le deuxième axe, la province du Katanga s'isole en présentant le profil d'une population croissante liée au développement des centres extra-coutumiers, à une baisse de la mortalité et à des facteurs médicaux. Cela souligne, en fait, la situation particulière de cette province fortement marquée par l'U.M.H.K. et sa politique sociale. Ce deuxième axe est un axe de croissance de la population extra-coutumière.

De ceci, il faut probablement moins retenir les explications proposées que le caractère spécifique de ces provinces. Par ailleurs, cela met en évidence deux aspects qui ont particulièrement retenu l'attention des auteurs et qui ont fait l'objet de quelque tentative d'explication.

e) Conclusion

On a pu ici dégager deux profils démographiques particuliers. Celui de la province de l'Équateur et celui de la province du Katanga. La première est caractérisée par un profil démographique défavorable lié à la présence d'une série de facteurs, tandis que la seconde présente un profil très positif. On retiendra également que la dénatalité et ses causes semblent être l'apanage de la province de l'Équateur, alors que la dépopulation est, elle, abordée dans l'ensemble du pays. Ceci conforte dans l'idée de départ, le Congo est une entité territoriale trop vaste pour qu'on puisse prétendre en résumer d'un seul trait la situation démographique. Chaque région a son profil particulier, l'un pouvant être l'antithèse de l'autre.

Conclusion de la Ière partie

Au terme de ce parcours, on a obtenu moins de réponses que de questions. Ce qui, auparavant, était présenté comme une évidence, à savoir le déclin de la population au début de la période coloniale, est à remettre au rang des hypothèses. Même probable, ce n'est qu'une hypothèse qu'il faudra tenter de falsifier.

Sur le plan des chiffres, il existe déjà une proposition concernant le schéma de l'évolution de la population congolaise. Selon ce schéma, vers 1880-1885, la population congolaise aurait compté entre 15 et 20 millions d'habitants. Ce

chiffre serait tombé à une dizaine de millions en 1930, date à partir de laquelle, la population se serait mise à croître.

Si ce schéma est communément admis, il n'a jamais été véritablement discuté, que ce soit dans la littérature récente ou dans les textes coloniaux. Bien plus, compte tenu de la disparité des situations des régions du Congo, il paraît bien difficile de proposer un seul schéma évolutif pour tout le pays. En guise d'exemple, il suffit de songer que ces régions sont entrées en contact avec les Européens à des moments différents, ce qui implique nécessairement qu'elles ont subi les conséquences de cette pénétration à des moments différents.

Cette analyse a permis de retrouver la vision démographique développée au travers du discours colonial. Au-delà du point de vue officiel qui affirme qu'après 1925 la population augmente, l'image dominante est celle d'une population déclinante numériquement. Cette hantise, voire obsession, de la dépopulation est constante sur toute la période. Autour de ce thème général, on trouve quelques notes divergentes : l'Équateur, victime de la dénatalité engendrée par la polygamie et l'amoralité, et deux évolutions extra-coutumières différentes : le Katanga et Léopoldville. Ces différents points de vue ne sont pas sans conséquence, puisque l'essentiel de la politique démographique coloniale consistera à tenter de maîtriser les flux migratoires et à favoriser la fécondité des populations congolaises (Bianga, 1978). Par ailleurs, les autorités s'inspireront souvent des réalisations de l'Union Minière du Haut-Katanga pour développer leur politique sociale (Mukengeshayi Kanku, 1996).

Il est important de souligner que cette littérature a, dans son ensemble, occulté le passé léopoldien. A part quelques textes écrits vers 1908, les auteurs ont « oublié » cette période. Ce silence est en soi assez éloquent, il traduit la gêne face à une période que l'on souhaiterait enfouie très profondément.

A partir des renseignements ainsi obtenus, on a pu identifier trois problèmes essentiels :

- Le premier concerne le déclin de la population au début de l'ère coloniale. Est-il possible de démontrer l'existence de ce déclin ? Quelle fut l'ampleur de celui-ci ? Quand a-t-il commencé ? Quelles sont les régions concernées ?
- Le deuxième porte sur le chiffre même de la population et son évolution au cours de la période. Combien les Congolais étaient-

ils ? Si, pour les dernières années avant l'indépendance, la question peut être facilement résolue, en revanche, pour le début de la colonisation, le problème est beaucoup moins évident.

- Enfin, le dernier est celui des composantes du mouvement démographique. Quels étaient les niveaux de mortalité et de fécondité des populations congolaises ? Quelle fut leur évolution ? Si pour la fécondité certaines réponses ont déjà été apportées par Romaniuk (1967), en ce qui concerne la mortalité, beaucoup reste encore à faire.

II[E] PARTIE. PRESENTATION ET CRITIQUE DES SOURCES

Quels sont les documents permettant d'étudier la démographie du Congo belge et quelles sont leurs limites ?

Introduction

La première partie de ce travail a permis de faire le bilan de la littérature. Très abondante, elle véhicule parfois des thèses contradictoires qui traduisent toute la difficulté de construire une image précise de l'évolution de la population congolaise sous le régime colonial. Une idée prédomine parmi les thèses avancées : le déclin de la population sous le régime léopoldien. Toutefois, ce large consensus occulte une sous-exploitation des données collectées sous le régime colonial. La plupart des travaux réalisés reposent sur des affirmations qui ne sont pas toujours étayées.

Dans ce contexte assez particulier, il paraissait d'autant plus important de faire le point sur les sources statistiques ou narratives disponibles. Traditionnellement, en histoire, les sources constituent l'un des principaux enjeux d'une recherche. Celui-ci se pose de deux manières : l'identification et la critique. Après examen des sources littéraires, on va maintenant étudier les sources statistiques qui permettront une approche quantitative du sujet. L'identification de ces sources est assez complexe dans la mesure où toutes ne sont pas immédiatement identifiables et surtout parce que toutes ne sont pas accessibles ou utilisables dans le contexte envisagé. Aussi, plutôt que dresser un panorama complet des sources[117], cette partie se limite à la présentation des principales sources et à la critique de celles qui peuvent être utilisées dans le cadre de ce travail. Cette présentation insistera sur l'intérêt des unes et des autres de manière à justifier leur utilisation. Dans la partie consacrée à la critique des sources, on abordera chaque source sur le plan de la critique externe et de la critique interne de manière à en souligner les faiblesses et limites.

Cette deuxième partie est divisée en trois chapitres : le premier fait le point sur les sources disponibles à l'échelle du pays, tandis que le deuxième aborde la critique des données retenues pour cette étude. Le troisième chapitre est devenu une nécessité à la suite des constats posés à l'issue du deuxième chapitre. En effet, la critique des principales sources a permis de mettre en évidence leurs carences et la nécessité de les confronter à d'autres sources moins déficientes. Aussi ce troisième chapitre envisage-t-il un cas particulier, celui du Kwango, qui fut l'une des régions à bénéficier d'une source

117 Pour un panorama plus complet, cf. Sanderson (1998).

complémentaire considérée, tant par la littérature coloniale que par les auteurs contemporains, comme de meilleure qualité.

Le travail de collecte et de critique s'est déroulé en plusieurs étapes qui se sont répetées pour chacune des sources. Le premier travail consista en l'identification des sources disponibles. Pour ce faire, on s'est basé sur les travaux de différents auteurs, dont Sabakinu (1974) et Vellut (1974).

Ensuite, pour chaque source identifiée, on a envisagé son état de conservation et sa localisation. Il s'agissait notamment de savoir si les données étaient publiées et de déterminer le(s) lieu(x) où elles étaient conservées ainsi que leur accessibilité.

Ces deux premières étapes franchies, venait la collecte des données proprement dite. Celle-ci consista non seulement en la collecte des chiffres de la population, mais également en la recherche d'information sur la qualité et la fiabilité de ces données. L'objectif était d'identifier les problèmes généraux et les difficultés plus particulières posées par chacune des sources.

Chapitre I. Présentation des sources quantitatives disponibles pour l'ensemble du pays

Statistiquement, la période coloniale peut être divisée en deux phases. La première correspond à peu près à l'Etat Indépendant du Congo et peut être qualifiée de pré-statistique. En effet, pour cette époque, on ne dispose que d'estimations formulées par des explorateurs, dont la plus célèbre est celle proposée par Stanley (1885). Certes, on tente déjà de mettre en place un système de recensement (le premier dénombrement est imposé par le décret du 6 octobre 1891), mais les choses n'en sont encore qu'à leurs premiers balbutiements. Il faut attendre la seconde période, qui commence après l'annexion du Congo par la Belgique, pour trouver les premiers documents statistiques. Dans la suite du texte, on a respecté ce découpage chronologique.

1. Période pré-statistique : de l'Etat Indépendant du Congo au début de la période belge (1885-1918)

Pour cette première période, on a identifié quatre types de sources : les récits des explorateurs européens, les sources des missions, les données archéologiques et la tradition orale. Globalement, ces sources présentent une difficulté majeure, elles ont un caractère local qui rend leur utilisation au niveau national ou régional complexe, voire impossible. Pour les exploiter, il faudrait pouvoir s'appuyer sur des études régionales. Malheureusement, celles-ci sont trop rares pour permettre le moindre travail[118]. Seuls les récits des explorateurs et des voyageurs échappent partiellement à ces critiques dans la mesure où ils couvrent des zones géographiques assez étendues.

Les **récits des voyageurs/explorateurs** européens donnent principalement des descriptions de villes et de palais ainsi que de la traite orientale. En outre,

118 Comme études locales, on trouve surtout des mémoires de fin d'études en histoire (voir bibliographie) qui examinent principalement le chiffre total de la population fourni par les recensements administratifs. Sur la période de l'E.I.C., les études démographiques sont quasiment inexistantes.

ils livrent parfois des estimations de la population. Pour cette époque, ils constituent les seules informations chiffrées dont on peut disposer. Ces textes sont édifiants. Dans la majorité des cas, ils décrivent des villes fortement peuplées, des palais grandioses ; quant aux récits concernant la traite, ils révèlent la cruauté infinie des Arabes ou des "Arabisés"[119].

La plupart des historiens-démographes n'accordent qu'une valeur illustrative à ces textes. En effet, les explorateurs cherchaient très souvent à étonner le lecteur et, le cas échéant, à l'intéresser à leur découverte : « *D'ou des descriptions dont les exagérations ne sont pas exclues: ainsi W. Bosman, un marchand hollandais qui fréquente plusieurs années la côte de Guinée dans le dernier quart du XVIIe siècle, déclare qu'il y a sur la Côte d'Or des arbres si grands (des kapokiers), qu' « il en a vu plusieurs qui auraient couvert 20 000 hommes de leur feuillage » (...) Que faut-il penser lorsque le même auteur nous dit « le Royaume de Juida... est si rempli de villages, et si peuplé, qu'il ne paraît composer qu'une seule ville* » » (Biraben, 1985).

Quant aux récits de la traite, ils permettaient de justifier l'intervention européenne en Afrique. Ils visaient ainsi à attirer l'attention sur ce phénomène et sur la nécessité d'une intervention militaire ou du renforcement des moyens y consacrés. Ils sont néanmoins intéressants à analyser. Certes, les chiffres qu'ils livrent méritent peu de crédit (Cordell et Ouaidou, 1989, Cordell et Gregory, 1994, Saint-Moulin, 1983, Thorton, 1977)[120]. D'autres travaux ont démontré leur intérêt, notamment pour identifier des zones concernées par la traite ainsi que pour repérer les routes empruntées par ce trafic et les relations qu'elles ont pu tisser (Renault et Daget, 1985).

Ainsi, l'intérêt de ces chiffres demeure assez limité. On retiendra surtout le travail de H. M. Stanley (1885). Certes, il n'est pas le seul à avoir proposé une estimation de la population du Congo. Mais son cas est particulier. D'une part, son estimation aura un tel retentissement par la suite qu'elle servira longtemps de point de repère pour les auteurs ultérieurs. De plus, contrairement à la majorité des explorateurs qui livrent des chiffres sans les justifier, Stanley affirme avoir procédé à un comptage pour certaines régions à partir desquelles il a extrapolé à l'ensemble du pays.

119 On retrouve souvent ce terme sous la plume de divers auteurs. Il désigne le plus souvent des Africains noirs convertis à l'Islam et impliqués dans la traite.

120 Seule Diop-Maes (1981, 1985) semble accorder un certain crédit aux chiffres avancés par les différents auteurs. Elle représente cependant une opinion largement minoritaire dans la littérature scientifique.

Les **sources des missions** apparaissent vers le XVIIIe siècle[121]. Leur apparition sur le continent africain est intimement liée à la pénétration européenne. Aussi, pour le début de la période coloniale (XIXème siècle), les établissements religieux en Afrique sont peu nombreux et les documents qui nous sont parvenus sont parcellaires. Par ailleurs, ces sources ne concernent que des zones très limitées géographiquement, la mission et sa sphère d'influence (celle-ci variant beaucoup d'un poste de mission à l'autre et d'une période à l'autre). Toutefois, il s'agit là d'un des fonds les plus riches pour l'histoire locale en Afrique. Sur le plan de la démographie historique, on peut relever trois types de sources (présentes jusqu'à la fin de la période coloniale) :

- les registres des missions : équivalents des registres paroissiaux en Europe (exploités en démographie historique, notamment pour la période de l'Ancien Régime), ils reprennent les baptêmes, les mariages, les décès ainsi que différents événements religieux. Toutefois, si, dans le cas des registres paroissiaux, on pouvait assimiler la date de baptême à celle de la naissance (le premier survenant moins d'une semaine après le second), il ne faut pas oublier que, dans les missions d'Afrique, nombre de baptêmes sont administrés à des adultes, ce qui rend l'utilisation de ce type de document plus difficile ;
- les diaires : il s'agit de documents faisant état de la vie de la mission. Normalement tenu, comme le nom l'indique, journellement, ils fournissent des indications de valeur très diverse et relatent la vie quotidienne de la mission ;
- divers rapports et lettres : certains de ces documents étaient publiés et destinés à informer et surtout à intéresser le public à l'œuvre missionnaire.

Si, pour cette étude, leur caractère local rend l'usage de ces documents difficile, ils fournissent néanmoins des informations sur la situation économique, démographique, sur d'éventuelles épidémies ou famines... Autant de renseignements susceptibles de documenter sur la survenance de ces phénomènes et sur leur caractère local ou régional. Ainsi, dans le cas de la maladie du sommeil, les missionnaires sont les premiers à rapporter les ravages

121 Le début des registres des missions est très variable en Afrique. Selon les régions, cela peut venir très tôt, au XVIIème siècle en Angola ou beaucoup plus tard, au XXe siècle pour certaines zones, notamment au Congo (Sanderson, 1998).

de ce fléau dans le district du Kwango[122] qui, dans les années 30, fera l'objet de soins particuliers avec la création du Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance médicale aux Indigènes, qui débutera ses activités dans cette région.

Un autre problème posé par cette source est la difficulté d'accès des données pertinentes pour ce travail. En effet, les documents les plus importants (diaires et registres de missions) ne sont pas publiés et sont demeurés assez logiquement au Congo. Ainsi, dans le cas des Jésuites[123], l'une des congrégations les mieux implantées au Congo, il appert, après consultation des archivistes (les sources sont conservées sur deux sites : les archives de la province méridionale à Bruxelles et les archives de la province septentrionale à Leuven), que les archives belges ne contiennent pratiquement que des extraits de documents publiés, des archives personnelles et des courriers sans rapport direct avec le sujet qui nous préoccupe. Toutefois, ce premier travail a permis d'identifier les revues missionnaires comme principale source de données. Celles-ci reprennent des données issues des registres des missions conservés au Congo et concernent uniquement la population chrétienne.

On n'a pas voulu poursuivre dans cette voie en consultant les archives des autres ordres, dans la mesure où, de l'avis des archivistes rencontrés, les documents susceptibles d'être utiles, les registres des missions et les diaires, sont restés sur place, au Congo. De plus, leur portée est très locale et la majorité des ordres recensés se sont implantés au Congo après la première guerre mondiale, soit à une époque pour laquelle on dispose déjà de recensements administratifs.

---

122 En 1924, l'abbé Hyacinthe Vanderyst signale que : « *La mortalité exagérée est, sans doute, due pour la plus grande part à la maladie du sommeil. D'après une statistique publiée dans les « Missions belges », plus de quatre-vingts pour cent de la population mâle et adulte de la région de Kisantu a succombé à la maladie du sommeil.* » (Vanderyst, 1924)

123 La congrégation des Jésuites est implantée dans le Kwango depuis 1893, où elle succède aux Scheutistes qui, s'occupant d'un vaste territoire (incluant le Kasaï et le Kwango), n'avaient que peu progressé dans cette région. Cette congrégation est de loin la plus importante et son influence fut et demeure très forte dans la région (Kiangu, 2005). Le premier poste est celui de Kimuenza. C'est une colonie scolaire chargée initialement de former les enfants délivrés de l'esclavage, dont les 4/5 étaient destinés à être incorporés dans la force publique (Loriaux, 1995). Le principe remonte au décret du 12 juillet 1890 qui confie à l'Etat la tutelle des enfants libérés de l'esclavage, mais aussi des enfants abandonnés et des orphelins. L'histoire de la pénétration des Jésuites au Congo est intimement liée à ce district, où ils resteront bien après l'indépendance du Congo.

Cette brève présentation de la situation des sources sous le régime léopoldien montre que, pour cette époque, on ne dispose pas de données chiffrées fiables. Dès lors, tout ce qui pourra être dit sur cette période ne sera jamais que spéculation et hypothèse, qu'il conviendra d'étayer le mieux possible.

2. Période statistique : Congo belge (1918-1955)

La période du Congo belge est beaucoup plus riche en données. Toutefois, la rupture par rapport à la période précédente survient après la première guerre mondiale. En effet, la reprise du Congo par la Belgique se situe à peine six ans avant l'éclatement du premier conflit mondial. Les premières années « belges » du Congo sont d'abord une période de prise en main, Léopold II ayant tout fait pour maintenir une certaine distance entre le gouvernement belge et « son » Congo (Marchal, 1996). Par la suite, l'accroissement des tensions internationales et l'explosion du premier conflit mondial vont retarder la mise en place des nouvelles mesures. C'est après celui-ci que des dénombrements de la population sont entrepris et on voit apparaître des préoccupations démo-médicales (pour s'en convaincre, il suffit de voir le nombre de textes publiés sur le sujet au cours de cette période par rapport à celle qui précède[124]). Cette période voit l'entrée du Congo dans l'ère statistique. Les documents chiffrés vont se multiplier de façon importante. Vont alors se développer trois nouveaux types de sources : les sources officielles, les sources privées et les sources médicales. Les sources privées étant essentiellement locales, on a choisi de les négliger en privilégiant les deux autres types.

2.1. Sources officielles

Ce premier type de source reprend les seuls documents couvrant l'ensemble du pays. Comme on le verra, leur qualité est très variable dans le temps.

---

124 Cf. partie précédente.

2.1.1. Recensement administratif

Le recensement administratif occupe, sans conteste, une place particulière puisqu'il est le seul à concerner l'ensemble de la population. Il s'agit donc d'une source incontournable.

En fait de recensements administratifs, il vaudrait mieux parler d'enregistrement continu de la population (Romaniuk, 1967). Il ne s'agissait pas alors de dénombrer l'ensemble de la population à une date précise, mais plutôt d'élaborer un registre permettant de déterminer à tout moment quel était le chiffre de la population d'un territoire donné. Par ailleurs, les chiffres ainsi obtenus se limitaient à un simple comptage de la population par grands groupes d'âges (Enfants –Adultes -Vieillards) et par sexe.

Cette collecte d'informations poursuivait deux objectifs : « 1° le contrôle de la population, principalement en vue d'organiser la perception de l'impôt de capitation, auquel étaient soumis les hommes adultes valides, et éventuellement le recrutement de la main d'œuvre ; 2° l'établissement, aux divers échelons administratifs, de statistiques sommaires sur la population. » (Romaniuk, 1967).

Le premier enregistrement débute en 1891 avec le décret du 6 octobre sur les chefferies. Ce document fixe les premières règles. Il s'agit avant tout d'identifier la population imposable, à savoir les hommes adultes. L'ordonnance du Gouverneur général du 12 mai 1905 prévoit non seulement l'enregistrement des imposables, mais aussi de la population de chaque chefferie reconnue. Après l'annexion, le décret du 2 mai 1910 et l'ordonnance du 23 août 1910 vont apporter quelques précisions. Il est stipulé dans le premier (Louwers, 1914) que : " *Immédiatement après la délimitation de la chefferie et de la sous-chefferie, les populations indigènes de ces circonscriptions seront recensées par voie d'inscription dans ces postes.*"

A cette époque, les inscriptions sont faites dans un registre où chaque indigène adulte (à partir de 18 ans pour les hommes et de 15 ans pour les femmes) doit faire inscrire :

- ses noms, prénoms et surnoms, sa profession et son âge approximatif ;
- les noms et prénoms de ses parents ;
- les noms et prénoms de son ou ses conjoints ;
- les noms et prénoms de son ou ses enfants ;

- sa race et son lieu d'origine ;
- ses deux derniers lieux de résidence ;
- le nom de sa chefferie de résidence ;
- sa taille et les indications jugées utiles.

A l'origine, chaque indigène adulte était tenu de s'inscrire avec sa famille auprès du poste dont dépendait la chefferie où il résidait. Cette opération effectuée, il ne devait plus se préoccuper autrement du recensement, si ce n'est pour signaler une naissance, un décès ou éventuellement une migration. Cet exemple permet de comprendre que les recensements administratifs au Congo belge sont davantage des dénombrements continus de la population que des recensements au sens moderne du terme.

Dans les trois mois suivant le décret de délimitation de la chefferie[125], le chef de poste est tenu de se rendre dans le chef-lieu de la chefferie pour recueillir les inscriptions sur place.

Si ce déplacement devait être de nature à assurer un meilleur enregistrement, il est important de relever que l'obligation d'enregistrement ne concerne que les indigènes vivant dans une chefferie officiellement reconnue.

L'ordonnance du 20 mai 1915 et les décrets du 16 novembre 1916 et du 15 novembre 1919 (Louwers et Grenade, 1923) vont étendre cette obligation à l'ensemble des indigènes. Si, dans les faits, cette modification de la loi ne dut pas avoir d'effet notable sur la qualité de l'enregistrement, elle n'en signifie pas moins une évolution dans le chef des autorités. Il ne s'agit plus seulement de recenser les individus imposables ou ceux que l'on peut contrôler (car appartenant à des chefferies clairement définies), il s'agit officiellement de dénombrer le plus grand nombre possible des habitants du Congo.

« *Dans chaque territoire, il sera tenu des registres pour le recensement des indigènes qui y résident.* » (Décret du 16 novembre 1916)
« *Les pages de ce registre seront divisées en colonnes mentionnant le numéro d'ordre et la date des inscriptions, les noms, prénoms, surnoms, l'âge approximatif, la profession et la taille des recensés ; prénoms et surnoms de leurs auteurs, de leur conjoint et de leurs enfants…* » (Ordonnance du Gouverneur général du 15 janvier 1917)

Une dernière étape essentielle est accomplie en 1922 lorsque l'ordonnance du 25 octobre organise un nouveau mode d'enregistrement (Louwers et

125 Ce décret correspond à une reconnaissance officielle de l'existence de la chefferie.

Grenade, 1923). On passe désormais à l'enregistrement sur fiches. Chaque individu et chacun des membres de sa famille est désormais représenté par une fiche sur laquelle on reportera les mêmes renseignements qu'avant. En cas de naissance, on ajoutera une nouvelle fiche et en cas de départ ou de décès on enlèvera la fiche de la personne concernée. Chaque semestre, le chef de poste est tenu de mettre à jour son fichier et d'établir des statistiques qui seront transmises aux autorités supérieures[126] (Ministère des Colonies, 1925). Il doit désormais se déplacer de chefferie en chefferie pour recenser l'ensemble des individus. Le système se transforme progressivement pour ressembler de plus en plus à un dénombrement annuel ou semestriel de la population. Toutefois, ce système ne remplacera pas complètement le précédent et les deux continueront à être utilisés.

Une fois l'an, l'ensemble des statistiques ainsi collectées fait l'objet d'une publication. Ainsi, on les retrouve sous une forme concise dans les Rapports aux Chambres législatives belges sur l'administration du Congo Belge et dans les annexes au discours du Gouverneur général de 1947 à 1959.

Ces documents livrent une information dont le contenu varie beaucoup avec le temps. Ainsi, le tableau II.1 mentionne, pour chaque province, les données disponibles, en précisant si elles le sont également par district[127].

---

[126] Pratiquement, l'administrateur territorial transmet au commissaire de district qui centralise l'information de l'ensemble des territoires sous sa tutelle et qui transmet ensuite au gouverneur de province lequel transmettra enfin au gouverneur général.

[127] Ce tableau est général. Il arrive quelquefois que davantage de renseignements soient disponibles sur un district d'une province. On reviendra plus en détail sur ce problème lors de l'analyse des données.

Tableau II.1. Recensements administratifs : Données disponibles par province

Province	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Enfants	Total	Superficie
Période 1920-1932							
Province du Congo – Kasaï							
Total province	1922-32	1922-32			1922-32	1921-32	
Par district	1922-32	1922-32			1922-32	1921-32	
Province de l'Equateur							
Total province	1921-32	1921-32	1928-29	1928-29	1921-32	1921-32	
Par district	1921-32	1921-32	1928-29	1928-29	1921-32	1921-32	
Province Orientale							
Total province	1921-25 1929-32	1921-25 1929-32	1929	1929	1921-25 1929-32	1921-32	
Par district	1921-22 1925 1929-32	1921-22 1925 1929-32	1929	1929	1921-22 1925 1929-32	1921-32	
Province du Katanga							
Total province	1921-32	1921-32			1921-32	1921-32	
Par district	1921-32	1921-32			1921-32	1921-32	
Période 1933-1958							
Province de Léopoldville							
Total province	1933-58	1933-58	1935-58	1935-58	1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province de Coquilhatville (de l'Equateur)							
Total province	1933-58	1933-58	1935-58	1935-58	1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province de Stanleyville (Orientale)							
Total province	1933-58	1933-58	1935-58	1935-58	1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province de Costermanville (du Kivu)							
Total province	1933-58	1933-58	1935-58	1935-58	1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province d'Elisabethville (du Katanga)							
Total province	1933-58	1933-58	1935-58	1935-58	1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58
Province de Lusambo (du Kasaï)							
Total province	1933-58	1933-58	1935-58	1935-58	1933-58	1933-58	1949-58
Par district	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1935-38 1945-58	1949-58

Source : Rapports aux Chambres

Les données ne livrent que la répartition en quatre catégories : hommes, femmes, garçons et filles. La distinction entre garçons et filles n'est pas faite

avant 1935[128]. Toutefois, hormis la province Orientale qui pose quelques difficultés supplémentaires, l'ensemble des provinces et des districts est couvert dès 1922. Après la réorganisation administrative survenue en 1933, on remarque qu'il faut attendre 1935 pour obtenir à nouveau des informations sur les districts. A partir de 1939 et jusqu'à la fin du deuxième conflit mondial, on perd une fois encore les données sur les districts. Notons enfin qu'après 1948, on dispose également de la superficie des différentes unités administratives. Cette dernière information est assez précieuse, puisqu'elle permet d'apprécier les conséquences des modifications des limites administratives.

2.1.2. Enquêtes par sondage

Les enquêtes par sondage constituent une source particulièrement intéressante pour le démographe. Entreprises en 1929[129] dans toute la colonie, elles ont à l'origine un objectif démographique : évaluer la situation d'une région en termes de natalité et de mortalité et recouper les données du recensement. Appelées aussi "coups de sonde", elles consistent en l'étude, dans chaque territoire, d'un ou deux groupements (totalisant environ 2000 individus) jugés représentatifs de l'ensemble du territoire. Plus détaillées que les recensements, elles s'intéressent non seulement au chiffre de la population en opérant les mêmes distinctions que ceux-ci, mais elles portent également sur les naissances et les décès, le but final étant de permettre de classer ces groupements et le territoire concerné selon le caractère récessif ou progressif de sa population.

En 1938, ces enquêtes sont interrompues une première fois par la deuxième guerre mondiale. Elles reprennent en 1949 sur un modèle un peu différent :

« *Les nouveaux modèles d'enquêtes s'inspirent des enseignements de la démographie quantitative et tentent de refléter l'état et le mouvement des populations étudiées, soit de couvrir l'objet de cette discipline sociale.*
L'état d'une population est caractérisé par sa structure et sa répartition ; par mouvement d'une population, on comprend l'étude de sa natalité, de sa mortalité et des migrations qui l'affectent. Les tableaux des enquêtes démographiques ont été conçus de

128 Notons simplement que cette distinction est exceptionnellement faite en 1928-29 pour la province de l'Equateur et en 1929 pour la province Orientale.

129 Ces enquêtes publiées dans les Rapports aux Chambres n'apparaissent ni dans les textes légaux ni dans les recueils à l'usage des fonctionnaires territoriaux.

manière à être établis en deux phases. L'Administrateur de territoire transcrit sur un premier tableau les données recueillies dans un groupement représentatif des populations autochtones ; ce tableau comporte notamment les rubriques suivantes : composition de la population par classes d'âge de 5 ans et répartition suivant leur état civil, relevé des naissances, détail des décès suivant les classes d'âge, chiffres des émigrations et des immigrations. » (Gevaerts, 1953)

Toutefois, le principal problème de ces enquêtes ne disparaît pas, le choix du groupement étudié demeurant purement arbitraire. Les autorités ont conscience du problème[130]. Aussi, en 1953, le gouvernement décide d'abandonner ces enquêtes et d'organiser une vaste enquête démographique nationale. A cette époque, on prend enfin conscience des problèmes posés par le choix plus ou moins arbitraire des groupements étudiés et on se décide à organiser une enquête à l'échelon national qui est menée de 1955 à 1957 sur la base d'un échantillonnage statistiquement représentatif.

Les résultats de ces enquêtes figurent à la rubrique démographie des Rapports aux Chambres législatives belges sur l'administration du Congo Belge. Malheureusement, ces données ne sont publiées qu'à partir de 1928. Pour les années antérieures, nous ne disposons d'aucune information. En effet, comme les recensements, c'est au travers de ces documents que les données nous sont parvenues. En effet, après consultation des archives africaines conservées aux Archives du Ministère des Affaires Etrangères, il apparaît clairement que, hormis quelques données éparses concernant des années particulières, il n'existe pas de relevé systématique et continu, à l'exception des données publiées (Arch. Afr., Fonds AI, 1398-1402).

De plus, de 1928 à 1934, on ne dispose que des données par province (Tableau II.2). De 1929 à 1937, les résultats sont assez détaillés mais, à partir de 1947, on ne dispose plus des données sexes séparés. Toutefois, à ce moment-là, d'autres informations sont livrées telles que le taux de fécondité générale, le taux de mortalité infantile et le nombre de migrants.

130 Lettre circulaire du 30 août 1951 du Gouverneur général. (Arch. Afr., Fonds AI, 1398-1402).

Tableau II.2. Enquêtes par sondage Données disponibles par province

Province	hommes		Femmes		Garçons	Filles	Naissances		Décès						Nombre de groupements étudiés
	Vieillards	Adultes	Vieillards	Adultes			Garçons	Filles	Hommes		Femmes		Enfants		
									Vieillards	Adultes	Vieillards	Adultes	Garçons	Filles	
Période de 1928-1932															
Province du Congo – Kasaï															
Total	1929-1932	1928-1932	1929-1932	1928-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1928-1932
Par district															
Province de l'Equateur															
Total	1929-1932	1928-1932	1929-1932	1928-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1928-1932
Par district															
Province Orientale															
Total	1929-1932	1928-1932	1929-1932	1928-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1928-1932
Par district															
Province du Katanga															
Total	1929-1932	1928-1932	1929-1932	1928-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1929-1932	1928-1932
Par district															
Période de 1933-1937															
Province de Léopoldville															
Total	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937
Par district	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937
Province de Coquilhatville (de l'Equateur)															
Total	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937
Par district	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937
Province de Stanleyville (Orientale)															
Total	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937
Par district	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937
Province de Costermanville (du Kivu)															
Total	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937
Par district	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937
Province d'Elisabethville (du Katanga)															
Total	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937
Par district	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937
Province de Lusambo (du Kasaï)															
Total	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937	1933-1937
Par district	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937	1935-1937

Tableau II.2. (suite).

Période de 1949-1953												
	Adultes	Vieillards	Enfants	Taux brut de natalité	Total des naissances	Taux de fécondité générale	Taux de mortinalité	Taux brut de mortalité	Total des décès	Nbre d'immigrants	Nbre d'émigrants	Nombre de groupements étudiés
Province de Léopoldville												
Total	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Par district	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Province de Coquilhatville (de l'Equateur)												
Total	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Par district	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Province de Stanleyville (Orientale)												
Total	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Par district	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Province de Costermanville (du Kivu)												
Total	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Par district	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Province d'Elisabethville (du Katanga)												
Total	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Par district	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Province de Lusambo (du Kasaï)												
Total	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953
Par district	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953	1949	1949-1953	1949-1953	1949-1953

Source : Rapports aux Chambres

2.2. *Sources médicales*

Elles constituent un ensemble très éclectique. Cela va du recensement médical mené dans le cadre de missions couvrant un espace-temps assez large à la "comptabilité" d'un dispensaire local. Elles sont généralement de bonne qualité et la plupart des auteurs s'accordent pour dire qu'il s'agit là des documents les plus fiables que l'on puisse trouver. Malheureusement, elles ne portent que sur des cadres géographiques limités et sur des groupes présentant des caractéristiques particulières. Néanmoins, dans le cas d'études locales, on ne peut les négliger. Bien plus, dans certains cas, lorsque la zone couverte est suffisamment importante, on peut les confronter aux données des enquêtes et des recensements. Parmi celles-ci, on peut signaler tout particulièrement les recensements médicaux du Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes (FOREAMI).

Outre ces documents, il en existe d'autres moins importants par l'ampleur, mais également intéressants. La plupart sont liés à des missions médicales. Celles-ci commencent très tôt. De 1910 à 1912, le docteur Rodhain mène une mission scientifique au Katanga (Schwetz, 1946). Toutefois, c'est à la fin de la première guerre mondiale que ces missions s'occuperont également d'effectuer des comptages de la population. Les premières missions ont pour objectif la lutte contre la maladie du sommeil. Le but de ces comptages est de calculer l'importance du fléau et d'évaluer son incidence sur les caractéristiques démographiques des populations concernées. Ainsi, de 1917 à 1924, le docteur Schwetz entreprit des recensements au Kwango. Les résultats publiés dans la revue Congo (Schwetz, 1923) présentent des chiffres nettement supérieurs à ceux des recensements administratifs (alors que ces derniers donnent 43.681 habitants, les recensements médicaux parlent de 77.696 individus). A la même époque, d'autres missions sont organisées dans différentes régions du pays. Leurs résultats seront parfois publiés dans des revues. Ce n'est souvent qu'au travers de ces publications qu'on en connaît l'existence.

Dans la même ligne s'inscrit l'enquête de la Ligue pour la protection de l'enfance noire au Congo (Tableau II.3). Créée en 1912, cette ligue avait pour but de s'occuper de la petite enfance au Congo. En 1925, Vandenperre publiait un article résumant les résultats d'une enquête sur la mortalité des enfants congolais. Cette enquête, menée dès 1912 avait consisté en l'envoi de 39 questionnaires auprès de médecins et de missionnaires. Ceux-ci devaient estimer, pour la zone où ils se trouvaient, le niveau de mortalité infantile (il

s'agissait pour les auteurs des décès survenus avant 18 mois) et d'identifier les principales causes de décès. Malheureusement, on ne sait que peu de chose sur la manière dont les répondants ont travaillé pour estimer la mortalité infantile. D'après les documents publiés, il semblerait que certains aient considéré dans la mortalité infantile l'ensemble des décès qu'une femme aurait connus parmi ses enfants quel que soit leur âge. Bien plus, même en supposant que les calculs aient été bien faits, on ne sait pas combien de cas ont été examinés.

Tableau II.3. Résultats de l'enquête de la Ligue pour la protection de l'enfance noire sur la mortalité infantile

Province	**Centres**	**Taux (en ‰**
Congo-Kasaï	Banana	400
Congo-Kasaï	Bodendu Kwango	300
Congo-Kasaï	Boma	350
Congo-Kasaï	Dibele	250
Congo-Kasaï (Moyen Congo)	Kisantu (1914-1916)	95
Congo-Kasaï (Moyen Congo)	Kisantu (1917-1919)	266
Congo-Kasaï (Moyen Congo)	Kisantu (1920-1922)	50
Congo-Kasaï	Lac Léopold II	900
Congo Kasaï	Lomela	60
Congo-Kasaï	Luebo	300
Congo-Kasaï (Cataractes nord)	N'Kenda	86
Congo-Kasaï	Thysville	800
Congo-Kasaï (Bandundu)	Wombali	140
Equateur	Bolenge	800
Equateur	Bolenge	600
Equateur	Libenge	300
Katanga	Baudouinville	68
Katanga	Baudouinville	500
Katanga	Kasenga	420
Katanga (Tanganika)	Saint-Jacques de Lusala	650
Province Orientale	Bakuma	350
Province Orientale	Bakuma	900
Province Orientale	Bakuma	550
Province Orientale (Kivu)	Béni	300
Province Orientale (Bas Uele)	Buta	150
Province Orientale (Uele)	Dakwa	92
Province Orientale	Ituri	70 à 80
Province Orientale	Mines de Kilo	500
Province Orientale	Stanleyville	470
Province Orientale	Vieux Kasongo	500
Province Orientale	Vieux-Kasongo	480

Source : Vandenperre (1925)

Ces chiffres sont à prendre avec beaucoup de prudence. Pour les auteurs du rapport, il s'agit davantage de faire la promotion de la Ligue pour la

protection de l'enfance noire afin d'obtenir des fonds que de livrer un résultat fiable. De plus, ces résultats proviennent de consultations de nourrissons (des missions catholiques et protestantes) dont on ne sait pas si elles sont fréquentées par 10, 100 ou 1000 nourrissons (de l'aveu même des auteurs du rapport, certaines de ces consultations ont enregistré à peine 11 enfants). Pour l'ensemble du pays, les données portent sur 2414 enfants et 635 familles. Enfin, ce dernier terme, nourrisson, ne permet pas de savoir s'il s'agit de nouveau-nés, d'enfants âgés de 0 à 1 an ou même d'enfants plus âgés[146].

Ce qui retient l'attention dans ce tableau, c'est la diversité des résultats allant de 10% à 90%. Commentant ces chiffres, Rodhain (1926) explique les différences par un facteur racial : " *C'est le facteur racial qui, à côté de l'état sanitaire général de la région, conditionné par l'existence ou l'absence de certaines affections spéciales, régit cette différence.* " Toutefois, avant toute autre explication, il faut probablement voir dans ces divergences des problèmes de petits effectifs induisant des variations aléatoires, ainsi que des divergences de mesure, tout le monde n'ayant pas la même acception du concept de mortalité infantile, les uns ajoutant aux décès avant un an ceux survenus plus tard, ce qui ne manque pas de modifier les résultats.

Dans cette liste, il est néanmoins intéressant de relever le cas de Kisantu. Il s'agit d'une mission religieuse développée par les Jésuites. On constate que le quotient de mortalité infantile diminue de 1914 à 1922, avec un accroissement en 1917-1919 dû sans doute à l'épidémie de grippe espagnole. C'est la seule information utile de ces données, faute d'informations complémentaires. Il faut demeurer prudent dans son utilisation car, en 1914, Kisantu ne comptait que 43 bébés inscrits à la consultation, et en 1922 seulement 156. Or, Kisantu est probablement l'une des plus vieilles consultations de nourrissons (Van Wing, 1923).

---

146 Dans les annexes de l'article figure un exemplaire du formulaire à compléter, où on reprend, pour la mère, la liste des enfants qu'elle a eus, leur âge au décès ainsi que la proportion d'enfants non–survivants. La présentation adoptée par ce formulaire laisse redouter l'inclusion dans la mortalité infantile de l'ensemble des enfants décédés (quel que soit leur âge).

3. Conclusion

On a vu que, pour la première période (1885-1908), la situation est assez difficile. En effet, on ne dispose que de données livrées par les explorateurs et par les missionnaires. Aucun dénombrement précis, aucune statistique fiable. Cela rend l'exercice particulièrement périlleux. Aussi, dans un premier temps, on se limitera à la période statistique (après 1918).

Pour cette deuxième période, les sources officielles (les recensements administratifs et les enquêtes démographiques) constituent la première source d'information pour la démographie congolaise. Cependant, il serait intéressant de confronter plusieurs sources, y compris des sources non officielles et plus particulièrement les données des recensements médicaux, afin de les compléter et de contrôler les résultats obtenus.

Toutefois, avant de pousser plus loin dans cette voie, il est nécessaire de passer les recensements administratifs et les enquêtes démographiques par sondage au crible de la critique, de manière à bien appréhender leurs forces et faiblesses.

Chapitre II. Critique des sources quantitatives disponibles pour l'ensemble du pays

1. Introduction

Après avoir identifié les sources et examiné le problème de leur conservation, venait la phase de collecte et de critique des données. La collecte impliquait non seulement la recherche des chiffres de la population, mais également celle d'informations sur la qualité et la fiabilité de ces données. Ainsi, pour les recensements administratifs, les remarques contenues dans les Rapports aux Chambres et dans les différents textes de l'époque qui discutaient de leur qualité ont été recueillies. Il s'agissait également d'identifier les problèmes généraux et les difficultés plus particulières posées par chacune des sources.

En effet, dans ce cas précis, le problème posé par la critique des sources est relativement complexe. Traditionnellement en démographie, ce travail consiste en une analyse de la qualité des données en recourant à différents outils tels que les indices de Wipple, le rapport de masculinité par âge, etc. (Wunsch, 1984 ; Noumbissi, 1996). Or ici, dans le meilleur des cas, on ne dispose que d'une distribution en enfants et adultes, par sexe. Cette distinction pose elle-même problème dans la mesure où, pour les femmes, l'âge adulte est fixé à 15 ans alors que pour les hommes, la limite est à 18 ans[147].

Aussi, pour tenter d'identifier les différents défauts, on a choisi de procéder de la façon suivante. On envisagera dans un premier temps le contexte général dans lequel s'inscrivent ces différentes opérations de collecte de données en évoquant des problèmes généraux ayant pu affecter les opérations de collecte des données. Ces problèmes sont notamment liés à l'organisation de l'administration du pays ainsi qu'aux procédures de collecte mises en place. Leur identification permettra de cerner rapidement certaines lacunes affectant

147 Pour les femmes, cela correspond à l'âge légal d'entrée en union et pour les hommes, à l'âge à partir duquel un individu devait payer l'impôt (Lamal, 1955).

les sources utilisées. Ensuite, pour chacune de ces sources, on envisagera les problèmes plus spécifiques.

Dans ce cadre, le mode de production de ces données, et plus particulièrement des recensements, a été examiné. Pratiquement, il s'agissait de rencontrer des témoins privilégiés afin de mieux cerner les contraintes de production de ces données. Privilégier les recensements n'est pas un choix délibéré, mais le résultat d'une contrainte. En effet, nos témoins privilégiés sont principalement des opérateurs, des personnes chargées de réaliser ce travail, dans le cas des recensements administratifs, des agents territoriaux de l'administration du Congo belge. Les personnes interrogées sont toutes arrivées au Congo après la deuxième guerre mondiale. Or, de 1945 à 1960, les enquêtes par sondage n'ont été réalisées que pendant six années (de 1947 à 1953). De plus, elles ne portaient que sur un maximum de deux groupements par territoire. Sachant qu'il y avait de 3 à 4 agents par territoire, il est vraisemblable qu'un seul réalisait ce travail chaque année. Enfin, ajoutons à cela le facteur temps (les dernières enquêtes ont été réalisées il y a près de 50 ans et les recensements, 43 ans) qui progressivement réduit les effectifs des anciens agents territoriaux. Autant d'éléments qui réduisent la probabilité de rencontrer des agents ayant réalisé ces enquêtes par sondage. De même pour les recensements médicaux, les espaces couverts étant plus limités, le nombre de personnes en charge des opérations se réduisait d'autant.

L'ensemble des informations ainsi collationnées a permis de réaliser la partie consacrée à la critique externe des différentes sources et d'identifier l'ensemble des biais susceptibles d'entacher la qualité des données chiffrées.

2. Problèmes généraux

Les problèmes généraux sont d'abord liés à l'organisation administrative du pays. D'une part, l'occupation administrative des différentes régions et, d'autre part, les modifications des subdivisions administratives. L'organisation administrative du pays est un élément essentiel pour la collecte des données. C'est à partir d'elle que pourront être définies les unités d'observation. Ensuite, cette organisation va s'accompagner d'une occupation administrative du pays, autrement dit, d'une présence européenne accrue. Cette présence, ainsi que la

résistance à celle-ci, sont deux éléments qui peuvent affecter la collecte des données en la rendant plus ou moins difficile.

Ensuite, on a examiné les réorganisations successives des subdivisions administratives, car elles sont susceptibles de modifier les frontières intérieures du pays et, de ce fait, d'affecter la taille des unités d'observation. En développant ces deux aspects, il faudra distinguer deux périodes de part et d'autre de l'année 1933. En effet, cette année-là, le Congo qui, jusque là, comptait quatre provinces, voit le nombre de celles-ci porté à six, ce qui entraîne une modification fondamentale des frontières à l'intérieur du pays.

2.1. L'occupation administrative

L'examen de l'évolution de l'occupation administrative des différentes régions permet de savoir à partir de quel moment chaque district fut réellement contrôlé sur un plan administratif. Pour procéder à cet examen, trois aspects ont été étudiés : l'ancienneté et le développement de l'occupation administrative (il s'agira essentiellement de savoir à quelle date on trouve dans le district les premiers fonctionnaires européens et de suivre l'évolution du système de reconnaissance des chefferies) et le recours à la force pour imposer l'autorité.

La présence des fonctionnaires signifie le contact avec les Européens et une certaine habitude à leur présence. La reconnaissance d'une chefferie implique une certaine connaissance de celle-ci, puisque cette reconnaissance avait pour préalable une étude administrative. Le recours à la force n'est souvent que la conséquence de désordres, de troubles susceptibles d'entraver le bon fonctionnement de la région, et donc les opérations de collecte des données. Il est donc nécessaire d'étudier ces éléments pour être à même de déterminer à partir de quel moment les opérations de collecte de données ont pu être menées de façon satisfaisante.

2.1.1. Le recours à la force

Cet examen portera sur la fréquence et la récurrence des interventions dans les différents districts. Le recours à la force traduit la difficulté du pouvoir colonial à s'imposer sur un territoire donné ainsi que la résistance à celui-ci. L'ampleur des troubles et de la répression, de même que la durée de celle-ci, peuvent donner une idée assez précise de l'intensité du mécontentement. Dans les Rapports aux chambres, les troubles mentionnés sont souvent associés aux

corvées et à la perception de l'impôt. Or, les recensements administratifs sont intimement liés à ce dernier. Il est donc vraisemblable que les périodes de troubles et de répressions correspondent à des périodes où, sur la partie du territoire concerné, les opérations de collecte étaient plus difficiles sinon impossibles (Tableau II.4). On observe une gradation dans le recours à la force, les opérations de police et les « promenades militaires » étant plus légères et répondant à des troubles moins importants. Toutefois, si ces différents exercices visent au maintien de l'ordre, ils doivent également permettre d'asseoir l'autorité coloniale auprès des populations locales. Leur multiplication traduit bien la situation d'une région mal maîtrisée.

Tableau n°II.4[148]. Opérations militaires[149] par province (1920-1932)

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Province du Congo-Kasai	T	T	T		T	T	T	T	T	T	T	T	T
Province de l'Equateur	T	T	T	T	T	T	T	T	T		T	T	T
Province du Katanga	T					T		T	T				T
Province Orientale	T		T	T		T		T	T	T		T	

Note : = Pas d'opération ni de trouble mentionné ; T = Trouble ou intervention de l'autorité coloniale

Source : Rapports aux Chambres

De 1920 à 1932, opérations militaires, opérations de police et régime d'occupation vont se succéder dans les différents districts avec une exception

[148] Un tableau plus complet présente les résultats par district (Annexe 8).

[149] Le Recueil à l'usage des fonctionnaires (…) (1925) définit :

les **opérations de police** comme le mouvement de troupes qui n'ont d'autre but que d'intimider les habitants, d'opposer des barrières humaines à la circulation, de disperser les attroupements par des marches ;

les **promenades militaires** comme les déplacements de la troupe armée imposés en cas d'insoumission ;

les **opérations militaires** comme des mouvements offensifs de la Force publique contre des populations indigènes. Elles peuvent être ordonnées lorsque les habitants d'une région se mettent en révolte ou sont en état d'hostilité ou d'insoumission collective, caractérisé par des agressions ou autres attentats sur les personnes ou les propriétés, soit par l'opposition violente à l'exécution normale des lois ;

le **régime d'occupation** comme l'installation de l'autorité territoriale, accompagnée d'un détachement de troupes, dans les localités troublées, avec charge, pour les habitants, de procurer au personnel occupant, au besoin sans rémunération, le logement, l'entretien ainsi que le service, et avec obligation, sous les peines prévues par le législateur, d'obéir à certaines mesures de police ou d'exécuter certains travaux que l'autorité chargée d'occuper peut ordonner.

Ces éléments sont fixés par le décret du 3 juin 1906 et l'arrêté ministériel du 25 octobre 1920.

notable : les districts de la province du Katanga. Sur une période de 13 années, cette province ne connaît que peu d'interventions. On peut donc estimer que de ce point de vue, rien n'y a profondément entravé la collecte de données. La situation dans les autres provinces est plus contrastée.

Dans la province du Congo-Kasai, alors que le district du Moyen Congo ne connaît pas de tension majeure pendant toute la période, les autres districts rencontrent davantage de difficultés[150]. Le district du Bas Congo peut être considéré comme « tranquille » dès 1926. Pour ce qui est du Kwango, du Kasai et du Sankuru, des troubles épisodiques perdurent pendant toute la période. Certes, ces troubles sont souvent localisés mais leur succession tout au long de la période a pu rendre difficiles les opérations de recensements jusque dans les années 30. La fin de la période est d'ailleurs marquée par la grande révolte des Pende en 1931. Il s'agit d'une des dernières grandes rébellions contre l'autorité coloniale avant l'Indépendance.

Provoquée par la diminution des revenus paysans et par les méthodes de recrutement des sociétés commerciales, dont les Huileries du Congo belge, cette révolte se soldera par une répression très dure (Vanderstraeten, 2001). Selon ces auteurs, on parle de 550 (chiffre officiel) à 4.000 morts. Il faudra plusieurs années avant que l'administration ne parvienne à rétablir une certaine confiance au sein de la population. Autrement dit, à la veille de l'implantation du FOREAMI (Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes) au Kwango, l'administration de ce territoire demeure difficile, au point que le premier rapport du FOREAMI dira à son propos qu'en 1935, il est « *mal connu, mal administré* » (Rapport du FOREAMI, 1936) et sans doute mal recensé.

En 1933, le Congo est subdivisé en 6 provinces. Ce sont celles-ci qui vont être examinée maintenant en essayant de voir si les périodes de calme apparues au début des années 1930 allaient se prolonger après la réforme (Tableau II.5).

150 Ici, il faut rester prudent, car les différentes opérations sont décidées parfois à cause de mouvements de rébellion, parfois à cause de quelques troubles ou d'un refus de payement de l'impôt. Par ailleurs, la situation particulière du Moyen-Congo s'explique notamment par le fait qu'il englobe la capitale et qu'il correspond à une zone d'occupation européenne assez ancienne.

Tableau II.5. Opérations militaires par province et district (1933-1959)

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Prov. de Coquilhatville	T	T	T	T	T	T	T	T				T	T	T										
Prov. de Léopoldville	T	T	T	T									T											
Prov. de Costermanville / Prov. du Kivu	T	T	T	T	T	T						T	T		T	T	T							
Province d'Elisabethville		T											T				T							
Prov. de Lusambo / Prov. du Kasai	T		T	T		T					T	T	T	T				T						
Prov. de Stanleyville	T		T	T	T	T							T		T		T							

Note : [grey] = Pas d'opération ni de trouble mentionné ; T = Trouble ou intervention de l'autorité coloniale

Source : Rapports aux Chambres

Cette deuxième période marquée par la réorganisation de l'espace congolais est caractérisée par une diminution des interventions militaires ou de police. Elles tendent à s'espacer dès 1935-1936. Notons toutefois un regain d'activité à partir de 1944 (cf., par exemple, la mutinerie de Luluabourg en province de Lusambo). Ce n'est finalement qu'après 1952 qu'il n'y a plus d'opération de ce type. Sachant que les promenades militaires ne répondaient pas souvent à des troubles graves et qu'elles ne constituent qu'une simple démonstration de force de courte durée, on peut affirmer que les grandes opérations de force cessent dès 1948. Pour l'ensemble du pays, on peut estimer qu'après 1948, le contrôle de l'ordre public est assuré et permet de créer un contexte favorable à la collecte des données.

Plus exactement, l'autorité coloniale semble à ce moment assez établie pour se passer des grandes démonstrations de force. Les opérations disparaissent et font place à des actions plus ponctuelles et individuelles, comme la déportation d'individus vers d'autres territoires (chaque année, ils sont plusieurs dizaines pour la seule province de Léopoldville).

Pour les années antérieures, les choses sont plus complexes. D'abord, de 1940 à 1947, pendant 5 ans, le pouvoir a contraint les populations à soutenir l'effort de guerre. Quand le conflit s'achève, le mécontentement éclate dans la plupart des provinces (Van Wing, 1947). Certes les provinces de Léopoldville et du Katanga sont relativement épargnées, mais pour les autres, les troubles sont tels que la collecte des données a pu en être affectée.

Enfin, de 1933 à 1940, on remarque pour la province de Léopldville que, hormis quelques crises dans les districts du Kwango et du Lac Léopold II, dès 1933, la situation est calme, ce qui laisse présager un contexte favorable pour la collecte des données. La répression de la révolte des Pende a marqué les esprits et l'implantation du FOREAMI, chargé d'améliorer les conditions sanitaires et épidémiologiques, va permettre de quadriller le territoire.

Cet aperçu du recours à la force dans les différentes régions a permis de se rendre compte que la situation entre les provinces et à l'intérieur des provinces elles-mêmes était souvent très contrastée. Si globalement, il semble qu'à partir de 1933 la plupart des régions sont calmes, certaines continuent à poser problème jusqu'en 1938. Ceci donne à penser que pour certains districts, très tôt, les conditions favorables à une bonne administration et à la collecte des données sont réunies, alors que pour d'autres elles ne semblent jamais être

réunies avant la deuxième guerre mondiale. Ceci conduit à s'interroger sur l'affirmation de certains auteurs, dont Saint-Moulin (1987), qui affirment que les recensements atteignent leur qualité optimale dans les années 30 et qu'ils ne la retrouveront plus après la guerre. Ce jugement paraît un peu précipité, car il ne tient pas compte de l'hétérogénéité des situations dans l'ensemble du pays.

On peut ici retenir deux dates clefs : 1938 et 1948. A dix ans d'écart, on assiste par deux fois à une « normalisation » de la situation sur l'ensemble du territoire. Certes, pour certaines régions, dont le Katanga, cela se produit avant 1938, mais dans l'ensemble, cette date correspond à un moment où le calme semble généralisé. L'impact sur les opérations de collecte ne peut être négligé. Ces années-là, les circonstances semblent réunies pour les favoriser.

2.1.2. La reconnaissance des chefferies

Les premières procédures d'enregistrement portaient sur les hommes, puis sur la population vivant dans une chefferie reconnue. Dès lors, l'un des travaux qui incombera aux premiers agents territoriaux consistera précisément en l'identification de ces chefferies. Celles-ci apparaissent donc au début du régime colonial comme la première marque d'une colonisation de « proximité » au sein des populations indigènes et leur inclusion progressive dans le système colonial. Le chef et le sous-chef sont les premiers représentants de l'autorité coloniale. Tant qu'un territoire n'a pas été subdivisé en chefferies et sous-chefferies, il demeure « terra incognita ». Le décret de 1891 instituant les premiers recensements limite les opérations aux seules chefferies reconnues.

La procédure de reconnaissance d'une chefferie impliquait comme préalable la réalisation d'un rapport par un agent de l'administration territoriale. Le contenu de ce rapport n'est guère précisé. L'ordonnance du Gouverneur Général du 23 août 1910 propose un modèle minimal de rapport reprenant le nom de la chefferie, la tribu, la race, les limites géographiques de la chefferie, la généalogie des chefs, le nom du chef à investir et les éléments de droit coutumier. Le but de ce rapport est de chercher : « *les circonscriptions indigènes établies par la coutume ainsi que les limites de ces circonscriptions.* » En 1945, on précise que : « *Cette enquête détermine les origines traditionnelles de la formation des différents groupements que l'on envisage de réunir en un secteur et les raisons qui militent en faveur de la constitution de celui-ci. Elle doit enregistrer le sentiment des représentants coutumiers qualifiés des groupements appelés à constituer*

le secteur et rechercher les raisons de leur éventuelle hostilité à cette constitution. » (Strouvens, 1945)

En outre, le rapport doit comprendre un croquis et un tableau statistique. Ces spécifications assez sommaires laissent une grande latitude au rédacteur, ce qui explique pourquoi on rencontre des documents de contenu très variable. En parcourant quelques-uns d'entre eux[162], on a pu constater qu'un seul reprenait des éléments statistiques relatifs à la population, que certains étaient davantage des rapports « ethnographiques » s'intéressant aux coutumes et aux relations entre les différents groupes, etc. Le seul point commun est un intérêt marqué pour la généalogie des chefs (dans les rapports parcourus, chaque groupement reprenait au moins 4-5 villages ayant chacun son propre chef) de manière à désigner le chef officiellement reconnu par les autorités administratives. La reconnaissance et la désignation du chef faisaient l'objet d'un arrêté[163]. L'évolution du nombre de chefferies reconnues (Tableau II.6) est, du moins au début de la colonisation, un indicateur intéressant de la connaissance que le colonisateur a de la population colonisée et de l'évolution de cette connaissance. Par la suite, ces chefferies devinrent un outil de contrôle politique, certaines étant regroupées ou subdivisées de manière à favoriser tel chef plus coopératif ou au contraire à éviter la concentration d'un pouvoir trop important entre les mains d'un seul homme. Jusque dans les années 1930, leur nombre augmentera, le système tombera progressivement en désuétude après la deuxième guerre mondiale et les chefferies feront lentement place aux secteurs.

Tableau II.6. Evolution du nombre de chefferies

Années	Chefferies reconnues pour l'ensemble du pays
1920	4.482
1925	4.444
1932	4.298
1933	4.105
1937	2.209
1945	594

Source : Rapports aux Chambres

162 Arch. Jés. P.B.M. XII M 59 : Etudes, monographies spéciales, etc.

163 Ibidem.

2.1.3. La présence européenne et l'occupation administrative

La présence européenne exprimée par le nombre de Belges présents sur le territoire permet de mieux appréhender l'importance des contacts entre colons et colonisés et partant, de se faire une idée plus précise de la pénétration européenne et de la maîtrise du territoire. De même, le nombre de fonctionnaires et le nombre de médecins ou de missionnaires en contact avec la population permettent également de mieux cerner ce problème.

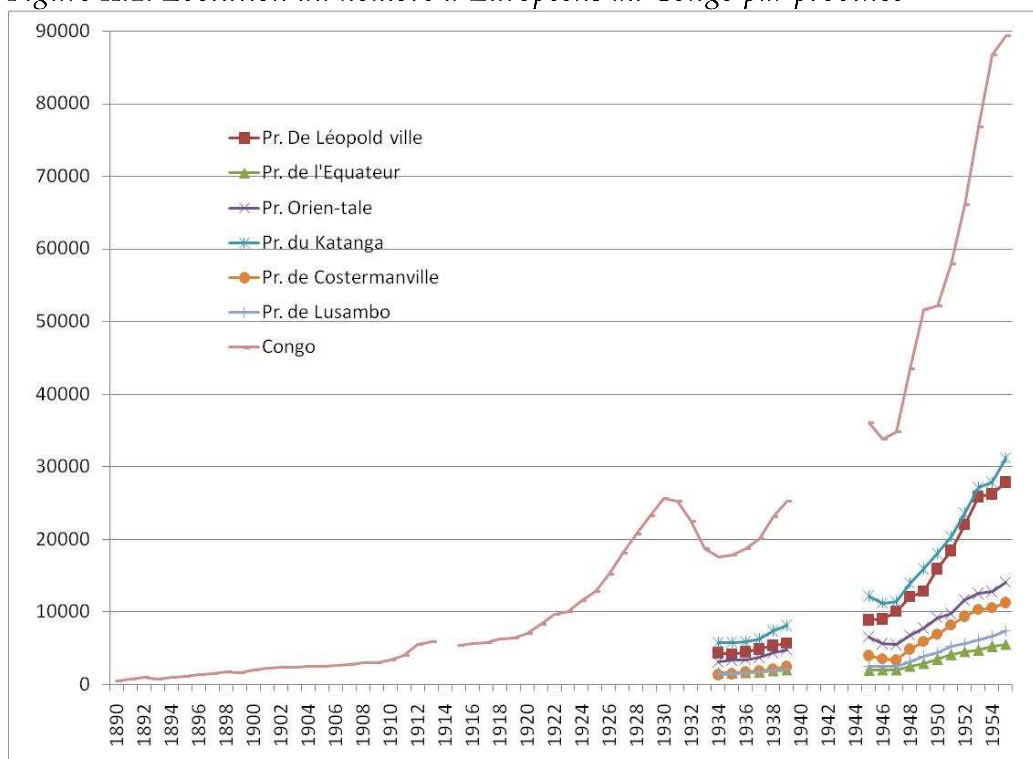
La présence européenne, et belge en particulier, demeurera assez limitée au Congo. En 1959, à la veille de l'indépendance, les Européens sont 115.157 à vivre au Congo. En 1890, cinq ans après la conférence de Berlin et la reconnaissance de l'Etat Indépendant du Congo par les grandes puissances coloniales, ils sont à peine 430 (Tableau II.7). Ce chiffre demeurera faible pendant de nombreuses années. Les années 1920 constituent un premier tournant dans l'implantation belge au Congo, une présence jusque-là très discrète va progressivement s'étoffer, même si les chiffres demeureront assez faibles vu la taille du territoire à couvrir. En 1930, les Belges sont 17.676. Toutefois, c'est principalement après la deuxième guerre mondiale qu'on assiste à un renforcement important de leur présence au Congo belge (Figure II.1). La colonie belge ne fut jamais une colonie de peuplement. L'objectif n'était pas d'amener un grand nombre de Belges à s'y installer, même si les autorités tentèrent d'accroître les effectifs des colons et des agents administratifs de la colonie. L'effectif total des Belges et des Européens demeurera tout au long de la période coloniale assez faible, d'autant plus que la plupart d'entre eux s'établirent dans les zones urbaines et industrielles. La Figure II.1. montre que l'essentiel de l'accroissement concerne les provinces de Léopoldville et du Katanga (la majorité étant à Léopoldville ou dans le Katanga, à l'UMHK) alors que dans les autres provinces, leur nombre restera très modeste.

Tableau II.7. Nombre d'Européens au Congo de 1890 à 1959

Années	Nombre d'Européens
1890	430
1895	1.076
1900	1.958
1910	3.399
1920	6.970
1930	25.679
1939	25.209
1950	59.157
1959	115.157

Source : Rapport aux Chambres

Figure II.1. Evolution du nombre d'Européens au Congo par province

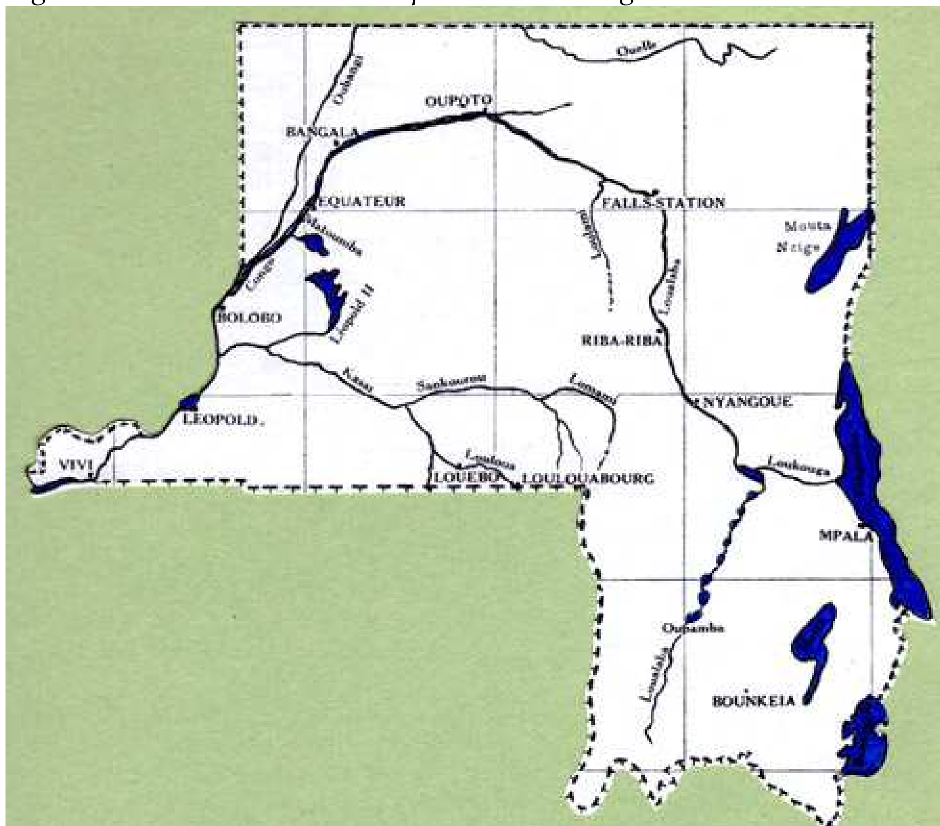


2.2. Les modifications des subdivisions administratives

Les données disponibles étant des données agrégées à l'échelle d'unités administratives, il était essentiel de vérifier la stabilité géographique de ces unités sur des périodes assez longues afin de garantir la comparabilité des résultats. Les frontières extérieures sont fixées à peu près définitivement avant la reprise du Congo par la Belgique, soit entre 1885 et 1908. L'acte de Berlin (1885) avait fixé les premières frontières de l'Etat Indépendant du Congo.

Celles-ci ne bougeront pas jusqu'en 1890 (Figure II.2). En 1890[164], Léopold II tente un coup de force en créant un nouveau district, celui du Kwango oriental qui permet à l'E.I.C. de s'emparer d'un vaste territoire et de fixer la frontière Sud-Ouest du pays (elle ne changera plus).

Figure II.2. Carte de l'Etat indépendant du Congo avant 1890



Source : http://regiment-premier-guides.com

Si les frontières extérieures ne vont plus changer, en revanche, à l'intérieur, les unités administratives ne vont cesser de se modifier, soit en raison de la création de nouvelles entités, soit de la modification des limites.

A priori, le groupement (Cf. Figure I.1) est la meilleure unité, car probablement la plus homogène. Malheureusement, les données ne sont pas toujours disponibles à ce niveau, de même que pour le territoire. Ce donc les districts qui devraient être retenus comme unité d'analyse.

Ainsi, à la veille de son indépendance, le pays comptait six provinces alors qu'en 1933, il n'en comptait que quatre. De même, le nombre de districts et de territoires évoluera au fil des ans en fonction de choix politiques ou

164 Décret du 10 juin 1890. B.O., 1890.

économiques (Tableau II.8). Ainsi le nombre et la taille des unités administratives vont-ils changer tout au long de la période coloniale.

Tableau II.8. Evolution de l'organisation territoriale au Congo

Années	Provinces	Districts	Territoires
1908	-	14	
1912	-	22	
1914	4		
1923-29	4	21	
1930-31	4	22	181
1932	4	16	113
1933-35	6	16	104
1940	6	16	110
1945-46	6	17	
1947	6	18	
1950	6	19	
1954	6	20	
1955	6	22	
1956	6	25	
1960	6	25	

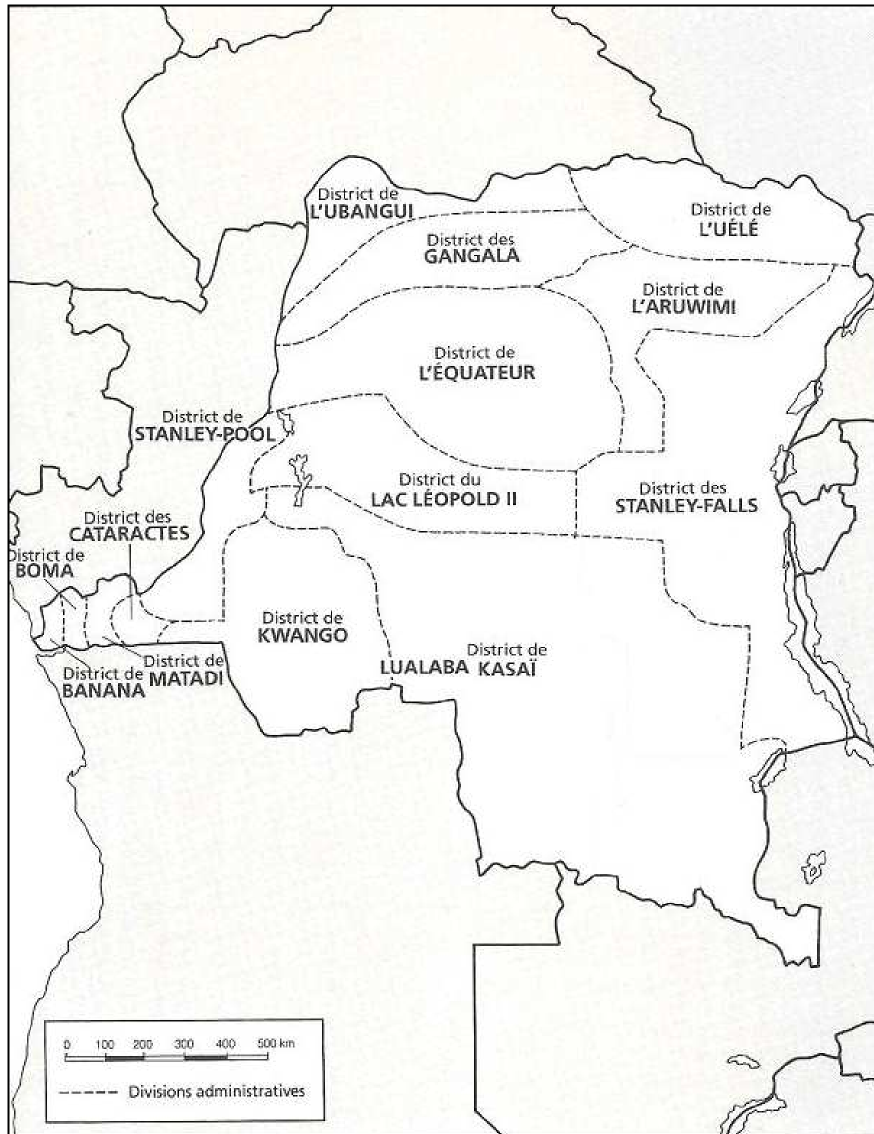
Source : Rapports aux Chambres

En 1908, lors de sa reprise par la Belgique, le Congo compte 14 districts[165], auxquels il faut ajouter le Katanga considéré comme un territoire à part, géré par le Comité Spécial du Katanga. Ce découpage, largement hérité de la première organisation territoriale de 1888[166], n'est pas innocent ainsi que le rappelle Saint-Moulin (1992), il correspond à un souci politique, mais aussi économique : "*L'existence de cinq districts sur onze* [l'auteur fait ici référence à l'organisation territoriale de 1888] *entre la côte et le Pool Malebo s'explique aussi par la recherche d'une première valorisation économique de la partie du pays la plus apte à assurer ses premières exportations.*"

165 Banana, Boma, Matadi, les Cataractes, le Santley Pool, le Lac Léopold II, l'Equateur, les Bangalas, l'Ubangi, l'Aruwimi, Lualaba-Kasai, Kwango oriental, l'Uélé et la province Orientale.

166 Décret du 1er août 1888 (*B.O.*, 1888, p. 247)

Figure II.3. Carte de l'Etat indépendant du Congo vers 1908
(Saint Moulin, 1988)



En 1910, le nombre des districts est ramené à 12, le district du Bas-Congo est créé regroupant les districts de Banana, Boma, Matadi et des Cataractes. Le Katanga devenait district indépendant dirigé par un vice-gouverneur général, tandis qu'à l'Est apparaissait le district de Stanleyville. Cette modification traduit un changement notable, il ne s'agit plus de se concentrer sur la zone assurant l'accès à l'océan et, de ce fait, favorable aux exportations, il est maintenant question de gouverner l'ensemble du pays. C'est d'ailleurs dans la même ligne que se situent les réformes de 1912 et 1914, même si cette dernière pousse beaucoup plus loin vers une forte décentralisation.

En 1912, on passe à 22 districts. Le Katanga est divisé en 4 territoires et voit ses limites étendues. Ailleurs, les changements seront simplement des subdivisions des districts existants. Deux ans plus tard, en 1914[167], 4 provinces sont créées, regroupant les différents districts. Dans les faits, la province du Katanga existe depuis 1910 et la province Orientale depuis 1913 (le terme existait depuis 1898 mais, en 1913, les compétences et les limites territoriales en étaient changées). Quant aux provinces de l'Equateur et du Congo-Kasai, il faut attendre 1917 et 1919 pour qu'elles prennent consistance. Ces quatre provinces demeureront jusqu'en 1933, lorsque le pays subira une nouvelle grande réforme qui amènera la création de deux nouvelles provinces.

En 1914, avec ces 4 provinces, l'idée est de décentraliser et de mieux contrôler ce territoire immense qu'est le Congo (Saint-Moulin, 1988). C'est d'ailleurs avec le même objectif que sont créés les premiers territoires entre 1912 et 1914. Ce sont désormais les agents territoriaux qui assureront les contacts entre les populations indigènes et les autorités. Ils percevront l'impôt, accompagneront les missions de police... bref, parcourront de long en large les territoires qu'ils administrent (Willaert, 1990). Dans le Recueil à l'usage des agents territoriaux (1925), il est précisé l'importance que le gouvernement attache à ce que les fonctionnaires territoriaux visitent fréquemment les diverses partie du territoire soumis à leur autorité et entrent chaque fois en relation avec les indigènes.

L'importance des modifications territoriales qui surviennent tout au long de la période coloniale n'est pas négligeable, car elles peuvent provoquer un accroissement "artificiel" de la population d'une région au détriment d'une autre. Afin de faciliter le travail, on procédera en deux étapes. On commencera par examiner les districts des 4 provinces originelles (Tableau II.9), puis on étudiera ceux qui correspondent aux 6 provinces nées de la réforme de 1933 (Tableau II.10).

Tableau II.9. Modifications des limites territoriales par province et par district (1914-1932)

	1914	1923	1924	1925	1926	1928	1929	1932
Province du Congo-Kasai								
Bas-Congo								
Moyen Congo								
Kwango								

167 *B.O.*, 1914

	1914	1923	1924	1925	1926	1928	1929	1932
Kasai								
Sankuru		M						S
Dt Urbain			C				M	
Province de l'Equateur								
Lulonga		M	M					=Tshuapa
Bangala		M	M					S
Ubangi		M	M					M
Lac Léopold II			M					
Equateur		M	M			M		S
Province du Katanga								
dis. Haut-Luapula		M	M			M		=Luapula
dis. Lomami			M			M		
dis. Tanganika-Moero		M	M			M		=Tanganika
dis. Lulua			M	M		M		=Lualaba
Dt urbain d'Elisabethville							C	S
Province Orientale								
Stanleyville			M				M	
Maniema			M					
Ituri			M					=Kibali-Ituri
Bas-Uélé			M				=Uélé Itirimbi	S
Kivu			M					
Haut-Uélé			M				=Uélé Nepoko	S
Aruwimi			M		M			S
Uélé								C
	1914	1923	1924	1925	1926	1928	1929	1932

= Pas de changement M = Modification C = Création S = Suppression

En 1914, le pays est subdivisé en provinces. En 1923, les Rapports aux Chambres signalent la modification des limites du district du Sankuru (Province du Congo-Kasaï) et des différents districts de la province de l'Equateur. L'année suivante, tous les districts sont modifiés, du fait de la création du district urbain de Léopoldville. En 1928, les limites de la province de l'Equateur sont modifiées et, en 1929, le district urbain de Léopoldville (Congo-Kasai) est étendu. Le pays compte alors 21 districts, mais la crise économique survient, le Congo est touché de plein fouet. Aussi, afin de réduire les coûts, on va diminuer le nombre de districts et de territoires pour en limiter le personnel. C'est ainsi qu'en 1932, le nombre de districts est ramené à 16. L'idée, cette fois, est de recentraliser le pouvoir. Les districts du Sankuru (Congo-Kasai), de l'Equateur et des Bangala (Equateur) sont supprimés. Pour les autres, ils sont modifiés et souvent les noms changent.

Le principe de la centralisation domine la réforme de l'année suivante, lorsqu'on morcellera les provinces en portant leur nombre à 6 et réduira les prérogatives des gouverneurs (Saint-Moulin, 1988). La réforme de 1932 s'est faite dans la précipitation. Après 1933, le nombre des provinces ne bougera plus, mais leurs frontières continueront à évoluer au fil des réformes qui ne cesseront de se succéder[168]. Celles-ci toucheront principalement les limites et le nombre des districts et des territoires. Le problème majeur posé par ces modifications est l'absence d'information sur l'ampleur géographique et humaine de ces réformes, ainsi que sur les causes. Certaines réformes n'ont sans doute modifié des territoires qu'en périphérie, sur des espaces assez réduits et peu peuplés, mais on ne dispose d'aucune information à ce propos.

Tableau II.10. Modifications des limites territoriales par province et par district (1933-1958)

	1933	1935	1945	1946	1947	1948	1950	1951	1952	1954	1955	1956
Province de Coquilhatville					Province de l'Equateur							
Congo-Ubangi		M										
Tshuapa		M							M			
Equateur							C		M			
Mongala												C
Province de Costermanville					Province du Kivu							
Kivu		M		M				S				
Maniema		M		M								
Nord-Kivu								C				
Sud-Kivu								C				
Province d'Elisabethville					Province du Katanga							
Haut-Katanga		M						M	M			
Lualaba		M						M	M			
Tanganika		M						M	M			
Haut-Lomami					C			M	M			
Province de Léopoldville												
district urbain		M	=Moyen Congo									S
Bas-Congo		M										

168 On notera qu'en 1947, certaines provinces changent de nom : Costermanville devient Kivu, Coquilhatville Equateur, Stanleyville province Orientale, Lusambo Kasai et Elisabethville Katanga. Toutefois, ce changement ne modifiera pas les limites territoriales.

Kwango		M										
Lac Léopold II		M										
Dt de Léopoldville												C
Dt des cataractes												C
Kwilu										C		
Province de Lusambo					Province du Kasai							
Kasaï		M										
Sankuru		M										
Kabinda			C									
Lulua											C	
Province de Stanleyville												
Stanleyville		M										
Uélé		M										S
Kibali-Ituri		M										=Ituri
Haut-Uélé												C
Bas-Uélé												C

= Pas de changement M = Modification C = Création S = Suppression

La réforme de 1933 est achevée par les textes de 1935 qui fixent les limites et le nombre des districts. Ces limites resteront valables jusqu'en 1950 lorsqu'on crée le district de l'Equateur. En 1952, la province de l'Equateur subit une réorganisation interne puis, en 1954, on crée le district du Kwilu (Kasai), en 1955, on y ajoute le district de la Lulua. Enfin, la dernière modification affectera, en 1956, la province de Léopoldville, où le district du Moyen Congo est divisé en district de Léopoldville et district des Cataractes, et la province de l'Equateur, où apparaît le district de la Mongala.

L'énumération de ces différentes modifications montre qu'il est difficile de trouver des unités territoriales relativement constantes. Hormis les années comprises entre 1935 et 1950, il est difficile de dégager de longs espaces continus. Toutefois, en travaillant province par province, district par district, il est possible de trouver des séries continues plus longues. En effet, tous les districts ne sont pas modifiés au même moment.

Ces modifications des limites administratives rendent bien sûr les analyses très difficiles, au point que certains auteurs (comme Caldwell, 1977 ; Saint-Moulin, 1987) concluent à l'inutilisabilité des données collectées sur cette base. Ces changements vont affecter au premier chef les recensements administratifs, mais également les enquêtes démographiques. Pour celles-ci, le principe est d'enquêter un ou plusieurs groupements jugés représentatifs par territoire. La

création d'un nouveau territoire implique la collecte de données démographiques sur de nouveaux groupements. La suppression d'un territoire implique, a contrario, la disparition d'un ou de plusieurs groupements de la liste.

Si ces modifications eurent sans doute un impact négligeable sur la vie des congolais, au niveau des opérations de collecte, il devient difficile d'examiner l'évolution des taux d'accroissement sur une longue période, à moins de se situer à l'échelle du pays.

Ayant ainsi soulevé les problèmes généraux, on peut à présent envisager les différentes sources et identifier les problèmes spécifiques liés à l’usage de chacune. A chaque fois, on a examiné les problèmes sous l’angle de la critique externe et de la critique interne, l’objectif étant d’établir la fiabilité et la précision de chaque source.

3. Problèmes spécifiques à chaque source

3.1. Les recensements administratifs

Les recensements administratifs publiés annuellement font du Congo belge un pays africain un peu différent des autres en ce sens qu'il est l'un des rares à posséder des données permettant de remonter aussi loin dans son histoire. Pour bien apprécier la valeur de cette source, il fallait d'abord examiner la manière dont elle était produite ainsi que les objectifs recherchés et, ensuite seulement, en étudier le contenu.

3.1.1. Critique externe

Cette source apparemment remarquable n'en est pas moins difficile à utiliser en raison de biais potentiels. Ces biais sont dus principalement au mode de production des recensements et à leurs objectifs.

Afin de cerner la manière dont les recensements étaient réalisés, on s'est d'abord tourné vers les textes juridiques et les archives relatives aux recensements. Tandis que les textes juridiques ne livrent que les grandes lignes directrices des recensements, soit en définitive des informations assez limitée de notre point de vue, les archives conservées en Belgique sur les recensements sont assez pauvres. Fort de ces constats, on a voulu partir du point de vue des acteurs de terrain. Ceci revenait à interroger, d'une part, les récits relatifs à la « vie quotidienne » des agents territoriaux et, d'autre part, à recueillir le témoignage direct de ceux-ci. De l'analyse des récits, il ressort un élément important : les recensements et les enquêtes n'apparaissent nullement comme des opérations importantes aux yeux de ceux qui les réalisaient. Le plus souvent absentes des récits, elles devaient pourtant occuper une grande partie du temps des agents, au vu des immenses territoires que chacun devait couvrir. Cette absence est surtout révélatrice de l'intérêt qu'ils portaient à ce travail. Les recensements n'étaient qu'une tâche parmi d'autres et sans doute l'une des moins attrayantes à leurs yeux.

Les enquêtes auprès d'anciens agents territoriaux confirment cette idée et permettent d'avoir une vision plus précise de la manière dont les données

étaient récoltées. Leurs souvenirs sont d'autant plus précis que ces opérations étaient annuelles et non ponctuelles ou périodiques.

L'intérêt d'une approche par interview réside dans la description de cas à partir desquels on peut tirer des généralités (Singly, 2001). Il s'agit de la sommation de vécus individuels, de points de vue particuliers qui, mis bout à bout, permettent d'esquisser une réalité. Ce travail a consisté en des rencontres avec d'anciens agents territoriaux. De prime abord, ils étaient les mieux placés pour parler des recensements, de la manière dont cela se passait ainsi que des enjeux. Pourtant, un point de vue essentiel manque à ce tableau : celui des personnes recensées. En effet, la production des recensements résulte de la confrontation de deux logiques différentes, parfois opposées, construites sur leur intérêt propre, mais aussi sur leur lecture de l'intérêt de l'autre et de sa logique. Ce dernier point de vue n'a malheureusement pas pu être intégré ici, faute de pouvoir rencontrer des Congolais suffisamment âgés pour avoir vécu ces événements à un âge où ils prenaient pleinement signification à leurs yeux. Cette enquête a dès lors consisté en la réalisation de dix interviews auprès d'anciens agents et administrateurs territoriaux.

Les anciens agents territoriaux ont été contactés par le biais d'associations coloniales (notamment : le Musée de l'Afrique à Namur, l'Association des Anciens Fonctionnaires et Agents du Congo (AFAC)). Les premiers contacts ont été établis par l'intermédiaire des associations. Par la suite, certains agents ou administrateurs territoriaux ont communiqué eux-mêmes d'autres adresses. L'échantillon ainsi constitué ne devait pas nécessairement être représentatif, mais plutôt être composé de personnes susceptibles de livrer une information utile. Ceci a d'ailleurs constitué une des difficultés de cette approche. En effet, le premier réflexe des associations était de renseigner des responsables (administrateurs territoriaux ou commissaires de district). Or, si les administrateurs territoriaux étaient parfois impliqués dans les recensements, ces derniers étaient le plus souvent réalisés par des agents territoriaux.

Les entretiens ont été réalisés selon le même canevas. Il s'agit d'entretiens semi-directifs d'une durée moyenne de deux heures. Un guide d'entretien (cf. Annexe 9) a été rédigé afin de s'assurer du contenu (à l'issue du premier entretien, le guide a été affiné). Chaque personne était invitée à décrire en détail la manière dont se déroulait un recensement. Quatre questions ont focalisé l'attention au cours de ces entretiens : qui réalisait les recensements ? Comment se déroulaient-ils ? Comment la répartition par âge était-elle réalisée ? Quel est

le point de vue de la personne interrogée sur la qualité du travail réalisé ? Si la personne interviewée n'abordait pas directement ces sujets, des questions plus précises étaient posées afin d'orienter la discussion.

La méthode des entretiens semi-directifs offre ici plusieurs avantages. Les premières questions portent sur des détails biographiques liés à la carrière de l'individu, assez simples à obtenir et permettant d'établir un lien avec l'interviewé et de laisser s'installer un climat de confiance (Fenneteau, 2002). Dans ce cas précis, le climat de confiance est fondamental, car les anciens coloniaux sont très sensibles au regard que l'on pose aujourd'hui sur leurs actions. Ce qui a été une part importante de leur vie (la carrière coloniale) et que beaucoup évoquent avec nostalgie est aujourd'hui largement critiqué, et ils sont souvent sur la défensive. L'un d'entre eux rapporta une expérience malheureuse où une interview accordée servit à la rédaction de ce qu'il considérait comme un pamphlet contre le passé colonial. Les convaincre ne fut pas toujours chose aisée, même si l'objectif annoncé des entretiens était non pas de formuler un jugement sur leur travail ou la colonisation en général, mais plutôt de comprendre les mécanismes de production des recensements afin d'en mieux appréhender la qualité. Le guide d'entretien fut de ce point de vue un auxiliaire utile, puisqu'il permettait de bien identifier l'objet de cette enquête. Très vite, l'expérience montra qu'il était souvent utile de leur confier dès le début de l'entretien un exemplaire du guide. Pour la suite, la méthode des entretiens semi-directifs permet de laisser libre cours aux souvenirs de l'interviewé. Lors des entretiens, on a renoncé à employer un enregistreur. Les premiers enquêtés répondaient de façon très brève tant que l'appareil fonctionnait, se laissaient davantage aller une fois celui-ci éteint. Cependant, chaque entretien a fait l'objet de prises de notes, consignées dans des dossiers numérotés AT01 à AT10.

3.1.1.1. Description du corpus

Il est important de signaler d'emblée que les informations fournies par les personnes interviewées portent sur la période où ils étaient présents au Congo, soit les années d'après-guerre, essentiellement les années 1950. Il est vraisemblable que certaines pratiques, notamment en matière de recensements, aient évolué par rapport aux premiers recensements (vers 1900) et même un peu plus tard, dans l'entre-deux-guerres.

Tableau II.11. Date d'arrivée au Congo

Période d'arrivée	Effectif
1947-1949	2
1950-1954	5
1955-1959	3

Les agents et administrateurs rencontrés ont tous (sauf un) effectué plusieurs termes (un terme durait en moyenne 3 années). Pour la plupart, la fin de carrière coïncida avec l'Indépendance. Selon leurs propres déclarations, ils ont tous eu à réaliser des recensements. Les durées de séjours montrent qu'il s'agit de personnes expérimentées ayant à tout le moins une connaissance pratique de la question.

Tableau II.12. Durée de séjour au Congo

Période d'arrivée	Effectif
Moins de 3 ans	1
De 3 à 6 ans	4
Plus de 6 ans	5

La plupart des personnes interrogées sont passées par l'Institut Universitaire des Territoires d'Outre-Mer à Anvers, ce qui est assez logique puisqu'en 1959, 90% des effectifs de la territoriale sont fournis par cette université (De Koster, 1959). Trois personnes[169] sont passées par l'Ecole coloniale de Bruxelles, qui délivrait une formation complémentaire pour les personnes disposant déjà d'une formation suffisante mais non-coloniale et pour celles jouissant déjà d'une expérience de terrain mais souhaitant monter en grade au sein de l'administration territoriale, et une seule[170] n'est passée par aucune de ces institutions. N'ayant pas poursuivi la carrière coloniale au-delà d'un premier terme effectué comme agent territorial, cette personne n'a pas été confrontée à l'obligation de suivre une formation dans l'un de ces deux centres.

Tableau II.13. Formation spécifique pour la carrière coloniale

Lieu de formation	Effectif
Ecole coloniale de Bruxelles	3
Institut Universitaire des Territoires d'Outre-Mer	6
Autre	1

169 Dossiers AT01, AT03 et AT10.

170 Dossier AT09.

Dans l'ensemble, la plupart des personnes rencontrées ont travaillé dans une seule province, à l'exception de trois personnes qui connurent une carrière plus mobile, changeant au moins une fois de province, ce qui explique pourquoi le total des affectations est supérieur à 10. Si les changements interprovinciaux étaient assez rares, selon les déclarations des personnes interviewées, en revanche, il était fréquent de changer de territoire à l'issue d'un terme (3 ans). L'une des personnes[171] rencontrées commença sa carrière comme agent territorial dans le district du Kwango (Léopoldville) puis, après son congé en Belgique, se trouva affectée au Katanga et termina sa carrière au Kwango comme administrateur territorial après avoir suivi une session de formation à l'Ecole coloniale de Bruxelles. La prédominance de certaines provinces est assez logique, une part importante des contacts ont été établis via des anciens de la territoriale qui renseignaient leurs anciens collègues, connus le plus souvent lors de leur passage au Congo, où ils avaient travaillé ensemble et tissé des liens.

Tableau II.14. Répartition des personnes rencontrées selon la(les) province(s) où elles ont été affectées

Période d'arrivée	Effectif
Léopoldville	4
Katanga	3
Kasaï	2
Kivu	2
Equateur	1
Stanleyville	1

A défaut d'une connaissance théorique suffisante, ces personnes disposent d'une réelle connaissance pratique. Au fil des entretiens, il est apparu qu'au plus ils étaient restés longtemps dans des grades subalternes (not. : agent territorial), au moins ils se faisaient d'illusions sur les pratiques. Les plus fervents défenseurs de la bonne qualité des recensements étaient des personnes ayant très vite atteint le grade d'administrateur de territoire. Mais de leur propre aveu, ils étaient les moins en phase avec le terrain : « *A la fin, l'administrateur se transformait en bureaucrate, en secrétaire. Je passais la majeure partie de mon temps au poste. Je n'avais pas le temps d'aller en brousse. Quand j'y allais, j'avais à peine le temps de loger dans les grandes localités. Je passais beaucoup de temps en rapports. Les papiers, toujours les papiers*. » (Dossier AT04)

171 Dossier AT03.

3.1.1.2. Les objectifs des recensements

Le but poursuivi par ces recensements est essentiellement économique (<u>Recueil à l'usage des fonctionnaires</u> publié par le Ministère des Colonies, 1925) : "*Un des points les plus importants pour l'administration est de connaître, à tout moment, le nombre exact des indigènes résidant dans chacune des divisions administratives. Ce n'est en effet qu'à cette condition, que l'administration pourra notamment : établir sur des bases sûres <u>le montant du contingent annuel pour la force publique ; prévoir les sommes qui proviendront de l'impôt indigène ; connaître les ressources en main-d'œuvre</u> que telle région peut fournir pour le développement des entreprises agricoles ou industrielles qui songeraient à s'y installer ou pour le développement économique des régions voisines ...*"

Ces objectifs clairement avoués entraîneront certaines lacunes dans le système. D'abord, dans le chef même des recenseurs. Ces objectifs étant essentiellement économiques, les femmes et surtout les enfants seront négligés. En 1923, dans une étude consacrée au Kwango, le Dr Schwetz, responsable d'une mission médicale anti-trypanosomique au Kwango-Kasaï (cette mission devait débuter en 1918 dans le Moyen-Kwilu et s'étendre progressivement à l'ensemble de la région), comparait les résultats des recensements administratifs et des recensements médicaux pour un même village en 1921. Le recensement administratif réalisé, selon les propres termes du Dr Schewtz, par un administrateur expérimenté et consciencieux donnait un chiffre total de 634 personnes contre 898 pour les recensements médicaux, soit une différence de 41%. L'essentiel de l'erreur commise portait sur les femmes (10%) et les enfants (18%).

Certes, au fil du temps, les choses iront en s'améliorant, mais il y aura toujours un décalage entre les hommes adultes et le reste de la population.

A contrario, dans le chef des populations recensées, les hommes adultes tenteront d'échapper à cet enregistrement qui signifiait impôt, corvées et recrutement possible pour la Force publique et pour les sociétés privées. De même, jusqu'à la fin de la période coloniale, alors que la situation s'est nettement améliorée, certains hommes (polygames) tenteront de cacher leurs épouses surnuméraires. En effet, afin de lutter contre la polygamie lourdement condamnée par l'Eglise (Vermeersch, 1914 et De Jaeger, 1921), l'Etat institua un impôt supplémentaire pour chaque femme surnuméraire en union polygamique.

3.1.1.3. Des agents compétents, bien formés et conscients des enjeux ?

Autre élément pouvant affecter la qualité des données, les agents chargés de réaliser les recensements eux-mêmes. Les recensements étaient réalisés par les agents territoriaux. Ceux-ci étaient des agents belges, ils occupaient le poste le plus en contact avec la population congolaise. Pour les Congolais, ils sont le principal visage de l'administration coloniale. Ils jouent un rôle crucial dans la qualité des données. Ce rôle peut notamment être affecté par les compétences techniques et par la connaissance de terrain que l'Agent territorial peut avoir.

- Compétences techniques

Par compétences techniques, on entend ici les connaissances en matière de collecte de données. Aujourd'hui, on n'imagine pas de concevoir une enquête ni un recensement sans prévoir une formation spécifique pour les enquêteurs ni sans manuel explicatif reprenant, entre autres, les règles de collecte à respecter.

Régulièrement, le Ministère des colonies publiait un « Vade Mecum » à l'usage des fonctionnaires territoriaux, dont un chapitre était consacré aux recensements. Ce chapitre décrivait l'essentiel de la législation en vigueur et quelques considérations sur l'importance de l'opération, rien sur la pratique de terrain. C'est donc sur place, au Congo, que les agents territoriaux acquéraient l'essentiel de leurs connaissances pratiques en matière de collecte de données.

La formation des fonctionnaires territoriaux est organisée dès 1910 par Arrêté royal (30 septembre 1910)[172] à l'Ecole coloniale de Bruxelles, où ceux-ci suivent une formation de quelques mois. En 1920, l'Ecole coloniale supérieure d'Anvers (futur Institut Universitaire des Territoires d'Outre-Mer) est créée (Niytahngejejen, 1976). La formation y est dispensée sur un temps plus long (de trois à quatre années). Elle deviendra le lieu de passage obligé pour les futurs administrateurs de territoire ne disposant pas d'un diplôme universitaire ou d'une expérience de terrain justifiant une promotion à ce grade. Ces deux institutions reflètent la nécessité régulièrement soulignée d'envoyer des personnes qualifiées comme fonctionnaires au Congo. Toutefois, il faut attendre 1947 pour que soit inscrite dans les règles permettant de recruter un fonctionnaire territorial la nécessité d'avoir une bonne formation et, dans le cas des administrateurs territoriaux, d'être passé par une université ou d'avoir

172 *Bulletin Officiel*, 1910.

occupé le poste d'agent territorial et suivi les cours de la section supérieure de l'Ecole coloniale de Bruxelles (*Bulletin administratif*, 1947 ; *Bulletin officiel*, 1953). Ces exigences sont posées pour les administrateurs. Pour les grades inférieurs, les règles restent floues. Tous les agents territoriaux rencontrés provenaient de l'une de ces deux institutions. Leur formation remontait soit à la période précédant leur premier départ pour le Congo, soit après leurs premiers termes, il s'agissait alors d'obtenir une promotion. Les agents rencontrés étaient tous arrivés au Congo après 1947 ; ils étaient donc tous soumis aux nouvelles conditions d'admission fixées cette année-là, ce qui explique sans doute leur niveau de formation. Jusque là, les règles demeurant floues, il est probable que la nécessité de remplir les cadres ait prévalu sur la nécessité de veiller à leur formation, même si régulièrement, à l'époque, des auteurs se plurent à en souligner l'importance (Koetlitz, 1934 ; Malengreau, 1946).

La description de la formation faite par Laude (s.d.) ne laisse pas de place à beaucoup de doute. Il s'agit d'une formation de « fonctionnaires militaires » en ce sens que l'accent est mis sur l'aspect physique de la formation (cours d'escrime, gymnastique, « préparation militaire »), sur les tâches de génie civil (exercices pratiques) et sur certaines tâches administratives (lois et règlements). Le recensement administratif et la statistique n'y apparaissent guère.

Ceci rejoint au moins partiellement le point de vue exprimé par Sabakinu Kivilu (1974), affirmant que les personnes chargées d'effectuer le recensement et de tenir le registre ou le fichier à jour n'avaient pas reçu de formation particulière pour remplir cette fonction et n'étaient généralement guère compétentes[173]. L'absence de formation spécifique est évidente. Toutefois, par la pratique, il est probable qu'une certaine compétence se soit développée. Cette situation n'est d'ailleurs pas propre au Congo ; à propos des colonies françaises, Barbieri (2007) écrit : « *Les agents recenseurs ne bénéficiaient d'aucune formation ni supervision. Ils ne disposaient d'aucun document écrit précisant les conditions dans lesquelles le recensement devait être entrepris, ni de manuel définissant par exemple les concepts utilisés.* »

---

173 Un exemple concernant ce problème de compétence est fourni par la deuxième guerre mondiale. A cette époque, les chiffres dénoncent une baisse de la population. Cette baisse n'est pas réelle, elle est simplement due au manque d'effectifs compétents. Le gouvernement avait fait appel à du personnel temporaire qui comptait 21 % de femmes recrutées sur place parmi les épouses des fonctionnaires (Rapports aux Chambres, 1945, p. 93). Celles-ci n'avaient bien évidemment reçu aucune formation pour accomplir ce travail.

En définitive, l'apprentissage auprès des anciens et la force de la pratique viendront suppléer l'absence de directives et de formation en la matière.

b. Connaissance du terrain

Les recensements étaient réalisés par les agents territoriaux. Ceux-ci étaient affectés pour un terme de 3 ans à un territoire donné. Au bout de trois ans, ils rentraient en Belgique puis, le cas échéant, recevaient une nouvelle affectation. Durant ces trois années, les agents territoriaux devaient passer un maximum de temps sur le terrain : « *On passait beaucoup de temps en brousse, à parcourir le territoire, à visiter les villages, il y avait toujours un problème à régler*. » (Dossier AT01). L'objectif était de maintenir le contact avec la population. « *Chaque agent devait passer au moins 25 jours en brousse. On était parfois obligé de dormir dans un village alors qu'on se trouvait à 15 minutes du poste mais il fallait respecter le règlement. L'objectif de cette obligation était de nous forcer à connaître les populations en séjournant dans les villages.* » (Dossier AT08). Cette présence de trois années consécutives sur un territoire donné est d'autant plus importante que les agents territoriaux étaient tenus de passer un maximum de temps à parcourir leur territoire. Ainsi, l'agent territorial acquérait une connaissance sociologique et culturelle du territoire qu'il couvrait. Toutefois, leur terme passé, à leur retour de vacances, ils étaient le plus souvent affectés à un autre territoire, parfois dans un autre district, voire une autre province. Ces mutations successives n'allaient pas sans poser problème : « *Il fallait en effet plusieurs mois aux fonctionnaires et agents déplacés pour connaître les populations de leur nouvelle circonscription et gagner leur confiance*. » (Dossier AT05). A la longue, certains se décourageaient et renonçaient à apprendre les dialectes locaux : « *Vous comprenez que j'ai été dégoûté d'encore apprendre une langue de la région. Je me suis contenté de parler soit le Kiswahili, soit le Lingala, langues véhiculaires employées par les Blancs. Quand on ne me comprenait pas, j'avais un interprète.* » (Dossier AT05)

Les raisons de ces mutations ne sont nullement expliquées dans les documents officiels. On peut y deviner une tentative de limiter le pouvoir des agents territoriaux. Sur la partie du territoire dont ils devaient s'occuper, ils avaient quasiment tout pouvoir. En les maintenant au même endroit, le risque était grand de voir les agents territoriaux se constituer un pouvoir de plus en plus important en s'entourant d'une clientèle africaine échangeant des services contre des faveurs ou en développant des ententes avec des agents de sociétés

privées. C'est d'ailleurs l'explication avancée par un ancien administrateur territorial : « *Les agents territoriaux auraient fini par trop bien les connaître.* » (Dossier AT02)

S'il est possible que le principe de ces mutations repose à l'origine sur cette idée, laquelle en définitive renvoie à la crainte de retomber dans certains travers du régime léopoldien avec les excès que l'on sait (Hochschild (1998)), toutefois, une autre hypothèse plausible est simplement une contrainte administrative liée au changement de grade. Afin de maintenir un certain équilibre entre « jeunes » et « vieux » agents, mais également entre les différents grades (au fur et à mesure qu'ils accumulaient de l'expérience, les agents pouvaient prétendre au grade supérieur), il est probable que l'on ait dû procéder à ces mutations.

Au-delà de ces considérations, dans le contexte qui nous occupe, ces mutations ont pu être un frein au bon déroulement des recensements puisque, tous les trois ans, une nouvelle personne surgissait pour les réaliser.

c. Conscience des enjeux

Les manuels et autres Vade Mecum insistent lourdement sur l'importance des recensements. Toutefois, ce qui importe à l'autorité centrale, c'est moins de connaître par le menu les caractéristiques de la population que d'avoir une idée précise du chiffre global de la population et des hommes adultes valides. Lorsqu'on demande à un agent territorial en quoi consistait son travail, il cite ses nombreuses tâches mais oublie souvent de mentionner le recensement ou l'indique « à titre complémentaire », un peu comme s'il s'agissait d'une charge encombrante, mais en définitive assez secondaire et marginale dans l'ensemble de leurs activités. Cela ne signifie nullement qu'ils aient négligé ce travail, mais celui-ci ne présentait pas une priorité pour eux. L'étendue de leur tâche et leur formation ne les avaient pas préparés non plus à le considérer comme tel.

Pourtant, l'autorité centrale y attachait une grande importance. Ainsi, alors qu'il était administrateur de territoire à Jadotville, un agent avait prévu dans son budget annuel 2 commis recenseurs. « *Ce poste a été refusé car le recensement incombe aux agents territoriaux pour maintenir le contact avec les populations indigènes* » (Dossier AT08). Les agents européens étaient obligés de faire ce travail même s'ils le considéraient comme une perte de temps.

Cette remarque est d'importance car elle montre le décalage qu'il y avait entre la volonté des autorités centrales de disposer de données précises sur la population et la réalisation de cette volonté par les agents sur le terrain. Ce décalage est d'autant plus flagrant que les hauts dirigeants du Congo sont nettement impliqués dans le débat démographique (citons Legrand, 1921 et Ryckmans, 1931, 1934, 1938, tous deux ayant occupé la fonction de gouverneur général du Congo). Sans doute, dans cet intérêt de l'autorité centrale, peut-on lire en filigrane la crainte du spectre de, la dépopulation sous-jacente à la majeure partie de la littérature coloniale. Sur le terrain, l'intérêt est beaucoup plus limité pour un exercice dont le principal objet est de déterminer l'impôt (Gervais, 1993).

d. Occupations des agents territoriaux

Un agent territorial est là pour accomplir un grand nombre de tâches : administration, justice, police... Selon les manuels des agents territoriaux, leurs compétences sont : la police, la justice, l'hygiène publique, l'impôt, l'organisation administrative des chefferies, la voirie, la surveillance des chefs, l'économie, le recensement, le recrutement du contingent, la protection des droits des indigènes… bref, tout ce qui est susceptible d'affecter la vie quotidienne des indigènes occupant le territoire dont ils ont la charge.

Le recensement n'est donc qu'une charge parmi d'autres et le temps y consacré est d'autant plus court que les agents territoriaux s'occupaient d'un vaste territoire : « *Lorsque je suis devenu administrateur au Kwango, nous étions à peine trois ou quatre pour assurer tout le travail. Ce que nous faisions ? Tout, j'ai tout fait au Congo sauf … célébrer la messe et opérer les malades.* » (Dossier AT08)

Tous les aspects de l'administration publique les concernaient : « En brousse, il fallait rendre la justice, surveiller les cultures vivrières, veiller aux corvées, aux routes, aux conseils de chefferies, aux tribunaux indigènes, à la police, aux marchés, etc. » (Dossier AT08)

Sur un territoire dont la superficie moyenne était égale à environ une demi-fois la Belgique, trois ou quatre agents territoriaux devaient veiller à toute l'administration publique.

Dès lors, dans certains cas, tous les villages n'étaient pas recensés annuellement. Certains témoins déclarent avoir dû recenser des villages qui ne l'avaient plus été depuis 5 à 10 ans. Aussi, dans les rapports annuels transmis

au gouvernement général, il fallait compléter des données manquantes. Pour ce faire, on extrapolait à partir de la situation précédente (qui en définitive pouvait n'être que la dernière extrapolation réalisée) : « *On connaissait les règles, on regardait les chiffres des années précédentes et selon que ça monte ou que ça descende, on ajoutait quelques personnes ou on en retirait*. » (Dossier AT07)

De telles procédures laissent quelque peu rêveur sur la qualité des données collectées, même si les témoins estiment l'erreur à un maximum de 10 %. Il ne faut pas oublier qu'il n'existait pas de méthode d'extrapolation standardisée, puisque cette procédure était officieuse. Chacun y allant de sa méthode, les chiffres et les erreurs en découlant pouvaient fortement varier d'un territoire à l'autre. Précisons ici que ces faits ont été contestés par un ancien administrateur territorial « C*ela avait pu se produire juste après la guerre mais par la suite, certainement pas.* » (Dossier AT04). Toutefois, l'exemple rapporté n'est pas unique, plusieurs anciens territoriaux[174] ont confirmé cette pratique, l'excusant par un manque de temps. Si cela demeurait assez marginal, ce n'était pas non plus exceptionnel. Pratiquement, si le recours à l'extrapolation pour une partie de territoire donné (voire plus modestement quelques villages) ne se faisait pas plus d'une ou deux années de suite, il est probable que le résultat de l'ensemble du territoire n'ait guère eu à en souffrir. Cependant, dans l'hypothèse inverse où la partie concernée était assez étendue (peu probable selon les déclarations) ou dans l'hypothèse où la même portion particulièrement difficile d'accès était systématiquement omise (plausible vu la charge de travail), il y a là un risque de biais important et systématique et malheureusement impossible à évaluer.

3.1.1.4. Le mode de production des recensements

Une autre source d'erreur importante est le mode de production même des recensements. Sur la base des entretiens, on peut reconstituer la réalisation d'un recensement de la manière suivante :

1° L'agent territorial informe les chefs des villages qu'il va recenser, en précisant pour chaque village le(s) jour(s) prévu(s), le lieu où il va séjourner durant l'opération et le lieu du recensement. L'agent territorial se rend avec un commis indigène dans chaque village qu'il doit recenser. Il emporte les coffres contenant les fiches de ces villages

---

174 Dossiers AT01 et AT02.

(fiches rouges pour les hommes et jaunes pour les femmes). A chaque individu adulte correspond une fiche reprenant le nom de ses parents, de son conjoint, de ses enfants, son âge, son sexe. Les enfants sont inscrits sur la fiche de leurs parents.

2° « *Au jour dit, soit les villageois se déplacent vers le gîte où réside l'agent territorial, soit celui-ci s'installe sous un auvent dans le village en un lieu central ou à proximité du village* » (Dossier AT02). Les hommes adultes se mettent en rang, les femmes et les enfants restent aux alentours. « *Le notable, le capita ou le chef sont présents. Ils devaient confirmer certaines réponse.* » (Dossier AT07)

3° L'agent vérifie les fiches déjà existantes en confrontant le livret que chaque adulte doit posséder avec la fiche correspondante. On compare les deux documents, on pose des questions sur les épouses supplémentaires, sur les enfants (naissances, décès). En cas de mariage, on vérifie les informations du déclarant auprès du notable ou du chef. S'il apparaît que l'homme est trop vieux pour effectuer les corvées et payer l'impôt, on coupe le coin gauche de la fiche pour signifier qu'il est dispensé de l'impôt. « *Souvent le chef me signalait que celui-ci était trop vieux, trop fatigué pour travailler. Il fallait le dispenser de l'impôt. En le regardant, je voyais si c'était vrai. Dans ce cas, je coupais le coin gauche de la fiche. Quelquefois, il n'était pas très vieux, mais il n'avait pas l'air très costaud, alors je coupais le coin aussi.* » (Dossier AT07)

4° A l'inverse, pour le jeune homme approchant l'âge adulte à partir duquel il devra payer l'impôt, il doit se présenter physiquement devant l'agent territorial, qui décide avec les notables et le chef s'il doit être considéré comme adulte. Dans l'affirmative, une nouvelle fiche est créée et ajoutée à l'ensemble des fiches du village recensé. « *Si le chef me disait, il est grand mais tu vois bien, il est un peu comme ça* [l'expression était accompagnée d'un geste signifiant qu'il était idiot], *alors, je ne le rangeais pas dans les adultes.* » (Dossier AT07)

6° Pour les fiches restantes (dont le titulaire ne s'était pas présenté), on s'informe sur les raisons de son absence. Si la personne en question a changé de village, on met sa fiche dans le paquet du village où il aurait déménagé. Toutefois, il arrive que certaines fiches soient maintenues dans le village lorsque la personne a déménagé pour travailler mais est supposée revenir au bout d'un certain temps. Lorsqu'une personne change de territoire, on se contente de retirer la fiche du village, mais

> on ne signale rien au territoire de destination, sauf pour les personnes à surveiller : voleurs, agitateurs. Enfin, pour les personnes manquantes dont on ignore la destination, on met leur fiche de côté et on essaye de les retrouver au passage suivant. Pour ce qui est des nouveaux venus, on élabore une nouvelle fiche. Dans ce contexte, certaines personnes peuvent être maintenues « artificiellement » dans leur village, d'autant que pour se déplacer, il faut une autorisation de l'administration, ce qui pouvait conduire à masquer certaines migrations « frauduleuses » dans la crainte de sanctions.

De cette description, on peut retenir les éléments suivants :

1° Le problème posé par les migrations est important car il pouvait aboutir à des doubles comptages lorsque la personne dont la fiche était maintenue dans son lieu de résidence était également recensée sur son lieu de travail. De même lorsque quelqu'un quittait le territoire, il pouvait disparaître pour un certain temps dans la mesure où, comme expliqué ci-dessous, les villages ne sont pas toujours recensés annuellement.

2° Pour ce qui est des déclarations d'âges, si les statistiques de synthèse livrées par le Gouvernement général se limitaient le plus souvent aux trois grands groupes : enfants (moins de 15 ans), adultes et vieillards, chaque fiche individuelle portait la mention de l'âge de l'individu.

Le passage à l'âge adulte est un élément important, car l'impôt était dû par les hommes adultes valides. C'est le père ou le notable qui présentait l'enfant à l'agent et lui signifiait qu'il était adulte. Dans certains cas, l'agent interrogeait le notable sur l'âge de tel ou tel enfant, mais c'est l'agent qui décidait in fine s'il était adulte. Le principal critère semble avoir été la maturité physique (on parle aussi de « coup d'œil de l'agent »). Cependant, lors des entretiens, il a également été fait référence à des techniques plus précises : « *On demandait quel était le Blanc présent lors de la naissance de l'enfant. Sachant qu'un agent pouvait rester en place de 1 à 3 ans, en comparant avec les listes des présents, on avait un âge approximatif à 2-3 ans près.* » (Dossier AT07). On regardait les dents (technique utilisée très souvent pour le recrutement des miliciens afin d'éviter d'engager des trop jeunes) ; on examinait le système pileux sous les bras ; on se référait à la date de réalisation de certains travaux locaux. Enfin, il y avait le coup d'œil de l'agent.

Si certaines de ces techniques devaient donner des résultats assez précis, en revanche le « coup d'œil de l'agent », technique qui semble avoir été souvent privilégiée, devait engendrer beaucoup d'imprécisions. Il semble, à ce propos, que les principales victimes en aient été les jeunes filles, que l'on avait tendance à vieillir (Romaniuk, 1967). Pour les jeunes générations nées sous le régime colonial, les naissances devaient être déclarées et chaque enfant noté sur une fiche lors du recensement. Même en admettant un report de la déclaration de quelques mois, on avait malgré tout un âge assez précis, ne fût-ce qu'en différence de millésime. Cependant, le passage à l'âge adulte, le moment où, dans les statistiques, on passe de la catégorie des moins de 15 ans à celle des plus de 15 ans, ne dépendait pas que de l'âge exact noté sur la fiche. D'autres paramètres, comme l'aspect physique, étaient pris en compte.

3° Les agents rencontrés estiment la marge d'erreur des recensements à 10 % : certains hommes ne venaient pas au recensement car ils n'avaient pas payé l'impôt (le livret portait mention du payement de l'impôt), les épouses de polygame n'étaient pas toujours déclarées, car il y avait un impôt à acquitter pour chacune des épouses supplémentaires. Ce problème est d'autant plus important que les agents territoriaux profitaient des passages à l'occasion des recensements pour percevoir l'impôt collecté par les autorités locales.

4° Comme l'indique Gervais (1994) : « *En simplifiant et très concrètement, les « recensements » coloniaux furent des dénombrements d'abord numériques puis nominatifs exécutés selon un calendrier aléatoire en fonction des disponibilités de temps et de personnel. Ne respectant ni la règle de l'exhaustivité, ni celle de la simultanéité, ils furent très souvent agrégés sans critique préalable, afin de devenir les estimations annuelles qu'exigeait le pouvoir supérieur.* » Les recensements sont réalisés au gré des pérégrinations des agents territoriaux, l'ensemble du territoire étant couvert à des moments différents avec tous les risques de double comptage que cela implique (si quelqu'un passait d'un endroit à un autre dans l'intervalle) et surtout l'impossibilité de donner une « photo » précise à un moment donné de la situation de la population.

Malgré ces remarques, les recensements administratifs demeurent une source essentielle de la connaissance du passé démographique congolais. Ils nécessitent certes une critique attentive, mais les renseignements que l'on peut en tirer sont très précieux. Certains auteurs (Saint Moulin, 1983 et 1987) estiment qu'il faut attendre la fin des années 1930 pour trouver des données de bonne qualité. Pourtant, il est une certitude qu'ils offrent à chaque période : le

nombre de personnes recensées, soit le nombre minimum d'habitants de chaque sexe dans chaque région. Cette certitude est importante, elle fournit quelque chose dont on ne dispose pas pour les années antérieures. Aussi, pour la suite de ce travail, on dispose d'un point de départ important : le nombre minimum de personnes qui vivaient dans chaque district. Si la reconstitution du passé nécessite des approximations, et parfois la formulation de plusieurs propositions : une haute reprenant les chiffres les plus élevés, et une basse reprenant les chiffres les plus faibles, cette dernière est déjà disponible.

3.1.2. Critique interne

Pour tester la qualité des données, les démographes disposent d'une véritable panoplie d'outils permettant d'évaluer le mieux possible la qualité des données que l'on veut analyser[175]. Comme cela a été signalé précédemment, on ne dispose pas des données nécessaires pour recourir à ces outils. On peut cependant calculer des rapports de masculinité (adulte et enfant), des rapports enfants/femmes, enfants/adultes ainsi que des taux d'accroissement par grands groupes (total, hommes, femmes, garçons, filles, enfants).

Sachant qu'on travaille sur des grands nombres (souvent des groupes de plus de 100.000 individus), on peut affirmer que les risques de variations aléatoires sont normalement faibles. Dès lors, toute rupture de tendance peut s'interpréter comme un problème lié aux données, exprimant soit une amélioration de leur qualité, soit un incident majeur (ex. : modification des limites administratives). Au fil de l'analyse, on s'est rendu compte que ce premier axiome était difficile à tenir dans la mesure où à aucun moment on n'a disposé de données « parfaites » permettant de constituer des séries régulières.

Pratiquement, on a distingué deux étapes : de 1921 à 1932, de 1933 à 1958, les années 1932-1933 correspondant à des années de profondes mutations dans l'organisation administrative du pays.

La première période peut être considérée comme une période de mise en place des recensements. Il s'agit alors de parvenir à enregistrer le plus possible de Congolais en vue d'arriver à une relative exhaustivité (Boute et Saint-Moulin (1982), Ngondo (1974)). Les chiffres sont d'ailleurs marqués par cette quête du nombre, comme on peut le voir sur la figure II.4 qui reprend l'évolution des

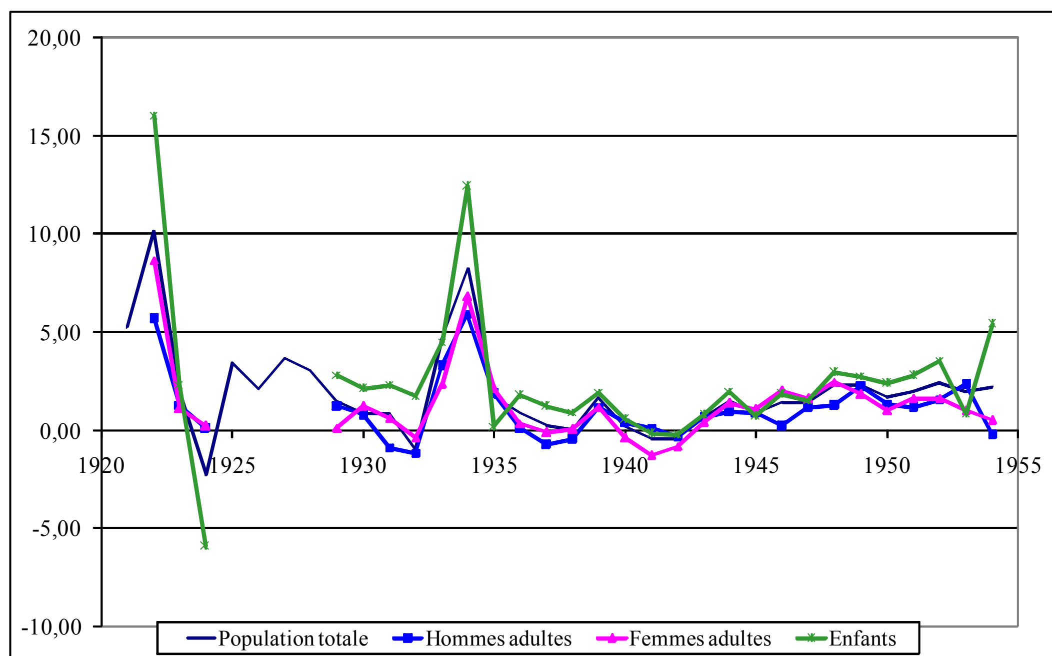
[175] cf. Manuel de Yaoundé, 1985 et Wunsch, 1984.

taux d'accroissement de la population du Congo belge. Jusqu'à la fin des années 1930, les fluctuations sont importantes. A partir de là, elles diminuent mais on observe quelques anomalies pendant la période de guerre. A ce moment, la population aurait connu une décroissance qui ne s'explique que par une détérioration de la qualité des données. Après la guerre, la courbe se lisse même si des variations aléatoires demeurent.

L'examen des rapports de masculinité montre une décroissance régulière du rapport de masculinité des adultes qui passera de valeurs supérieures à 100 à un indice proche de 90 (Figure II.5). On peut y lire très clairement un effet de compensation, les hommes étant au départ mieux enregistrés que les femmes et l'enregistrement de celles-ci s'améliorant progressivement. On notera que pour les enfants comme pour les adultes, si on compare les rapports de masculinité obtenus dans les recensements à celui obtenu lors de l'enquête de 1955-57, on observe une surreprésentation des hommes dans ces deux groupes.

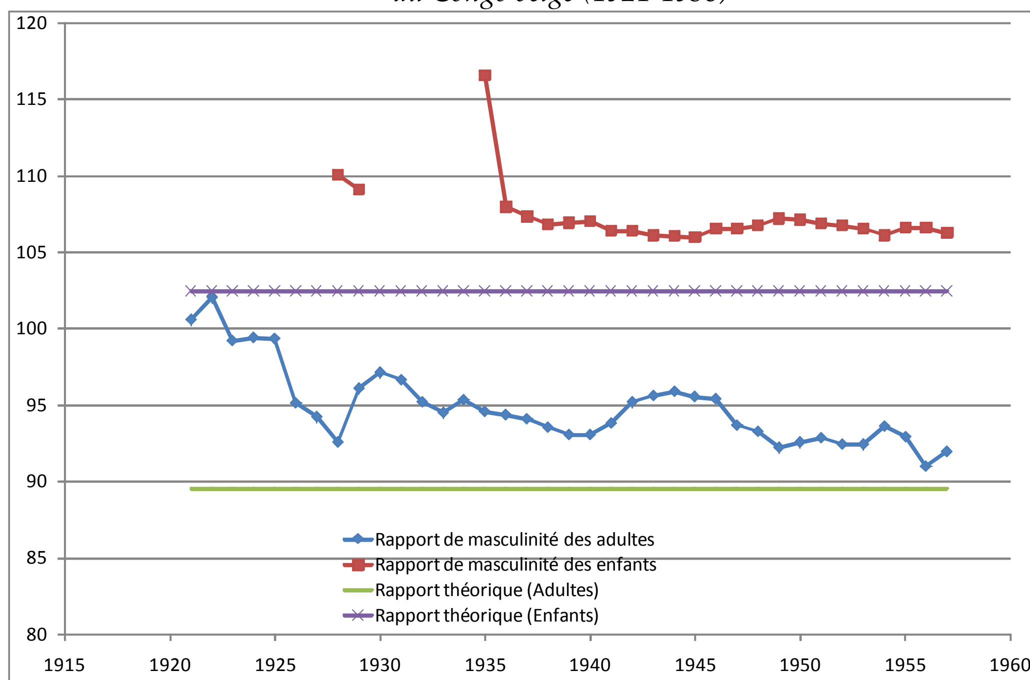
De même, le rapport des enfants au reste de la population (Figure II.6) montre une croissance continue qui traduit, dans un premier temps, l'amélioration de la qualité des données (effet de rattrapage). A la veille de la seconde guerre mondiale, on observe un ralentissement, signe que le rattrapage est en passe d'être réalisé. La reprise de la croissance observée à partir de 1950 est sans doute le fait d'une transformation de la situation démographique due soit à un accroissement de la fécondité, soit à une amélioration de la survie des enfants.

Figure II.4. Taux d'accroissement annuel (en %) de la population du Congo belge (1921-1958)



Source : Rapports aux chambres

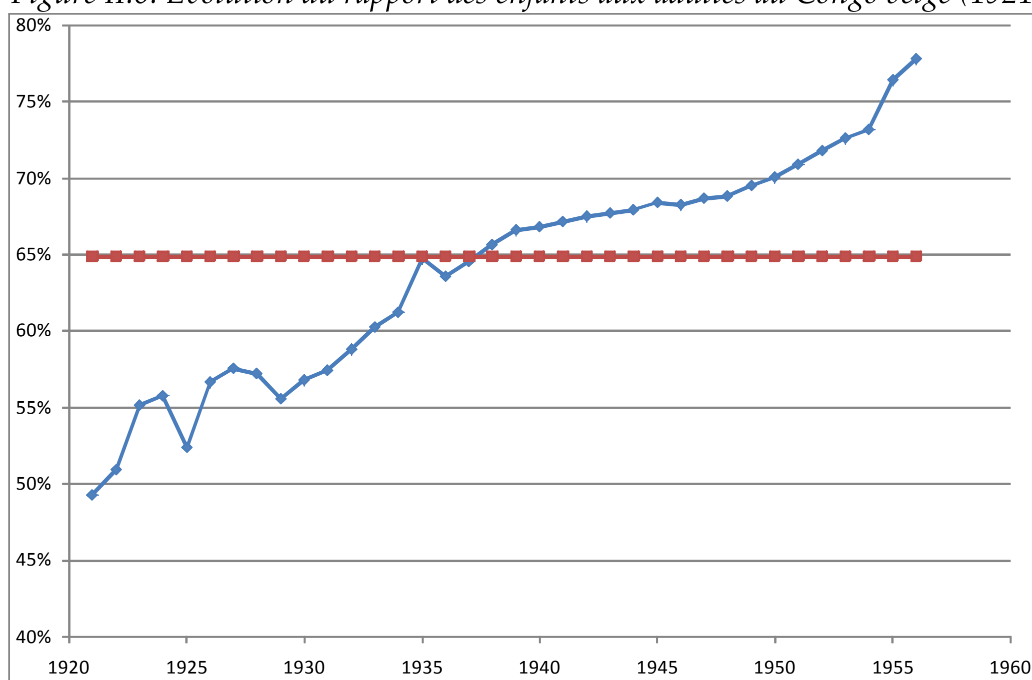
Figure II.5. Evolution des rapports de masculinité (pour 100 femmes) des adultes et des enfants du Congo belge (1921-1958)[176]



Source : Rapports aux chambres

[176] Le rapport théorique est le résultat obtenu lors de l'enquête de 1955-57. Il est mentionné à titre de référent

Figure II.6. Evolution du rapport des enfants aux adultes au Congo belge (1921-1958)[58]



Source : Rapports aux chambres

Si on s'intéresse plus en détail aux résultats par province, il faut travailler en deux temps pour prendre en compte le changement du nombre de provinces survenu en 1933. L'analyse a également été réalisée par district. Toutefois, les résultats de celle-ci de même que les graphiques s'y rapportant ont été renvoyés en annexe. Ne figurent ici que les analyses par province et les principaux commentaires sur la situation intra-provinciale.

3.1.2.1. Première période : 1921-1932

Quatre indicateurs ont été examinés ici : le rapport de masculinité des adultes (au cours de cette période, on ne dispose pas systématiquement du nombre d'enfants selon le sexe) ; le rapport des enfants aux femmes ; le rapport des enfants aux adultes et le taux d'accroissement de la population (sur le graphique ne figurent pas les valeurs correspondant aux années de modification des limites des provinces).

Les figures II.7 à II.10, offrent quatre situations assez contrastées :

Pour la province de Léopoldville :

Le rapport de masculinité pour les adultes présente une allure déclinante, assez régulière après 1925 (date à laquelle il passe sous la

barre des 100). On a tout au long de la période un effet de rattrapage marqué, le niveau d'enregistrement des femmes se rapprochant progressivement de celui des hommes. Le rapport des enfants aux adultes et aux femmes est croissant et évolue régulièrement après 1925 (année où on enregistre une baisse spectaculaire). Il semble ici que les effectifs des femmes et des enfants ne suivent pas exactement la même évolution. On peut imaginer deux explications non exclusives :

- un effet de compensation plus long pour les enfants, ce qui impliquerait un enregistrement différentiel ;
- une reprise de la fécondité. En 1987, Jewsiewicki propose une lecture assez originale du régime démographique. Plutôt que de partir du pré-requis d'une fécondité naturelle, il suggère l'hypothèse d'une fécondité « de classe ». En forêt équatoriale, il y avait peu d'esclaves mais beaucoup de dépendance personnelle. La reproduction physique y aurait été peu appréciée par les élites et liée surtout aux dépendants. Le comportement actuel de forte fécondité ne serait pas un réflexe instinctif d'ajustement à la mortalité, mais le fait d'un nivellement par le bas (l'ensemble des Congolais se percevant comme les "dépendants" des colons blancs. Par ailleurs, la ponction de la main d'œuvre masculine fait qu'une part des travaux locaux sont effectués par les femmes et les enfants (une forte fécondité serait alors perçue comme une nécessité).

Le taux d'accroissement annuel moyen a une allure assez chaotique avec cependant un lissage progressif des écarts après 1925. La distinction entre les hommes, les femmes et les enfants montre que les taux d'accroissement des hommes présentent une allure plus régulière dès 1923, preuve de la plus grande attention dont ils font l'objet. Pour les femmes et les enfants, il faut attendre 1927 pour observer ce phénomène. Pour cette province, les quatre indices calculés semblent indiquer clairement qu'on est dans une phase d'implantation du système qui progressivement s'étend à l'ensemble de la population.

L'examen des résultats par districts (Annexe 7) révèle des situations assez contrastées. Le district du Sankuru montre une situation où l'amélioration des données se fait sentir dès 1924, alors que, pour les autres districts, il faut attendre 1930. Dès lors, le constat posé pour l'ensemble de la province masque une réalité plus pessimiste et il est

probable que les districts eux-mêmes cachent des situations locales encore plus contrastées.

Cette première période livre pour la province du Congo-Kasaï l'image d'une situation de mise en place du dispositif de collecte où les données voient leur qualité s'améliorer au fil du temps. Il est dès lors difficile de comparer les valeurs de deux années, car les différences observées peuvent n'être que le reflet des améliorations engrangées.

Pour la province de l'Equateur :

La province de l'Equateur livre les résultats dont les variations sont les plus faibles. Le rapport de masculinité des adultes varie autour de 95 jusqu'en 1927, puis entame un déclin progressif pour s'arrêter autour de 90 en 1930. Le rapport des enfants aux femmes et aux adultes évolue peu. Très clairement, l'effet de rattrapage pour les femmes et les enfants est peu marqué. La mesure de la structure par âge de la population semble bonne dès les premières années. L'histoire de l'occupation de la province de l'Equateur, plus précoce et surtout plus forte (présence européenne plus importante), n'y est sans doute pas étrangère. Les taux d'accroissement fluctuent, mais sans que cela ne prenne les mêmes proportions qu'ailleurs. On est confronté ici à une situation où, les données collectées semblent de meilleure qualité.

L'examen des résultats par districts vient nuancer ce constat. Si, pour la plupart des districts, on observe une meilleure qualité des données assez tôt (en moyenne vers 1925), le district de l'Ubangi se différencie des autres, car il faut attendre 1928 pour observer une nette amélioration des données. Ici encore, le niveau provincial cache des contrastes importants. On retiendra que les données pour cette province sont de meilleure qualité que celles obtenues pour les autres provinces, même s'il faut attendre 1928-1929 pour que cette situation soit généralisée.

Pour la province du Katanga :

Le rapport de masculinité dans cette province est relativement faible. Stable de 1921 à 1924, il chute assez brutalement de 1925 à 1927 pour opérer une remontée de 1928 à 1931, suivie par une nouvelle baisse. Son évolution est donc très accidentée. Le rapport des enfants au reste de la population est pour sa part plus régulier. Marquée par un effet de rattrapage, la part des enfants augmente régulièrement, mais cette croissance est moins marquée que pour la province du Congo-Kasaï.

Les taux d'accroissement, quant à eux, enregistrent une évolution très chahutée. Ce n'est qu'après 1930 que les écarts se réduisent. On se trouve ici dans une situation assez similaire à celle de la province du Congo-Kasaï : la mise en place d'un système de collecte qui progressivement tend à s'améliorer. Les résultats par districts révèlent des données de qualité assez faible. Cette situation est généralisée à l'ensemble des districts, confirmant l'impression générale.

Pour la province Orientale :

Les données concernant cette province sont particulièrement mauvaises. D'une part, elles sont lacunaires, on ne dispose pas de chiffres sexes et âges séparés pour les années 1926 à 1928. Par ailleurs, les différentes courbes sont particulièrement perturbées, elles se stabilisent à partir de 1929. Pour cette province, on sent moins un effet de rattrapage, comme observé pour la province du Congo-Kasaï. Il ne faut pas en conclure pour autant à une meilleure qualité des données pour les différentes catégories d'individus ; au vu des résultats des premières années, on serait plutôt enclin à conclure à une mauvaise qualité relativement uniforme.

L'absence de données plus détaillées ne peut s'expliquer que par un manque d'intérêt, de temps pour les recensements et par la difficulté à réaliser ceux-ci. Les comptages se faisant par village, il était plus simple de compter globalement qu'en établissant les distinctions habituelles. Cela signifie que les données disponibles peuvent n'être, en tout ou en partie, que des extrapolations, ce qui les rend hautement suspectes.

Les données par district sont également très pauvres et confirment la mauvaise impression laissée par l'analyse au niveau provincial. Pour la province Orientale, la mauvaise qualité des données perdure sur toute la période. Certes, on observe des améliorations, mais celles-ci ne permettent pas de livrer une image similaire à celle livrée par les autres provinces.

Figure II.7. Recensements administratifs : rapport de masculinité (pour 100 femmes) des adultes par province (1921-1932)

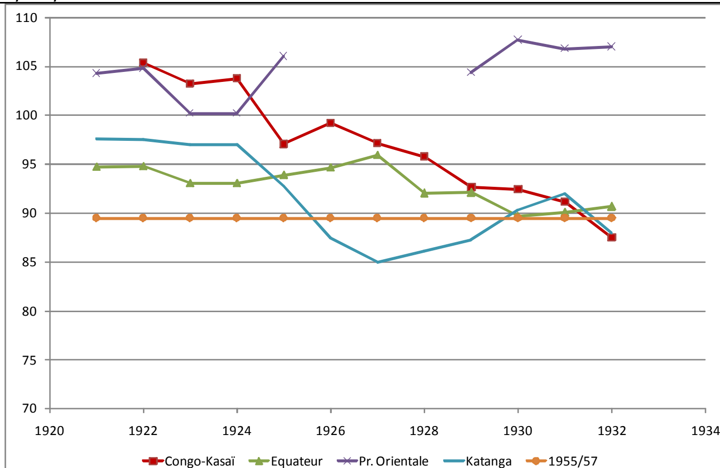


Figure II.8. Recensements administratifs : rapport des enfants aux femmes par province (1921-1932)

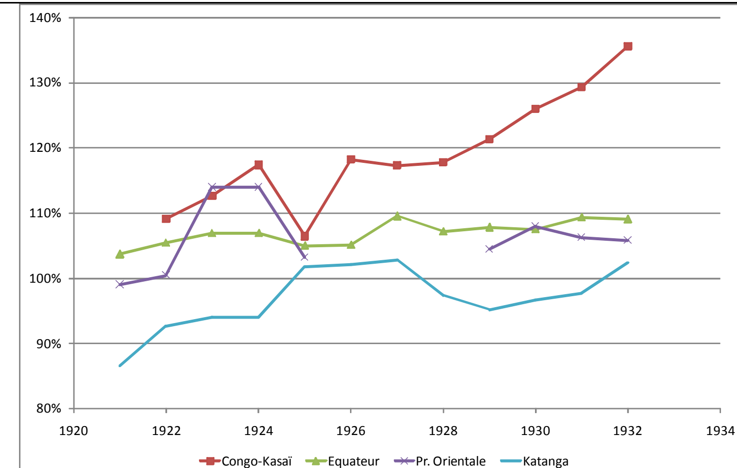


Figure II.9. Recensements administratifs : rapport des enfants aux adultes par province (1921-1932)

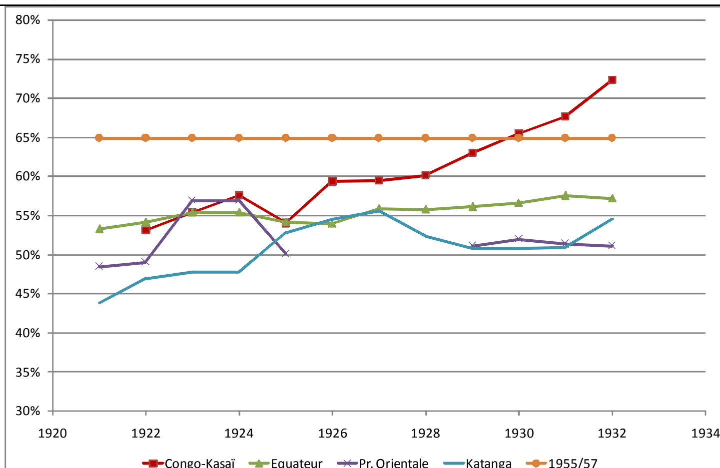
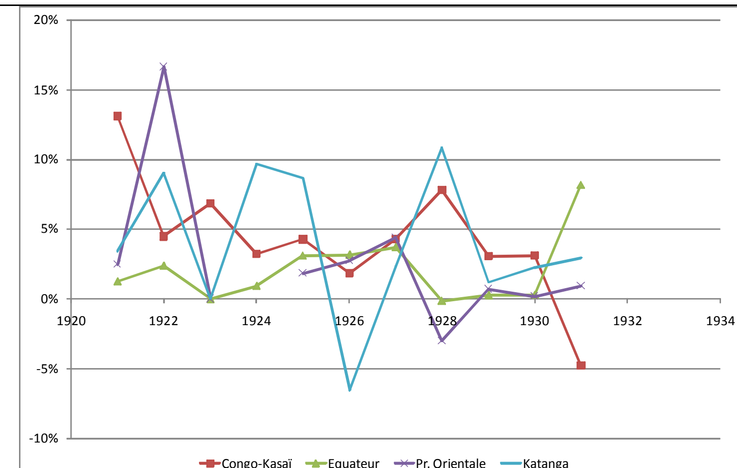


Figure II.10. Recensements administratifs : taux d'accroissement par province (1921-1932)



Source : Rapport aux chambres

Dans l'ensemble, les données de cette première période apparaissent peu fiables. Elles livrent ce que l'on peut considérer comme un chiffre minimum de la population. Les premières années de l'entre-deux-guerres sont celles de la mise en place du système de collecte qui ambitionne de toucher l'ensemble de la population et dont la qualité s'améliore au fil des années. Au niveau provincial, on remarque que, très tôt, les données portant sur la province de l'Equateur présentent les caractéristiques d'une meilleure qualité que celles des autres provinces. A l'opposé, les données pour la province Orientale demeurent de qualité assez faible. Entre les deux, les provinces du Katanga et du Congo-Kasaï voient la qualité de leurs données s'améliorer nettement entre 1921 et 1932. Toutefois, pour cette première période, les données ne sont pas directement exploitables. Elles ne permettent que de construire une image incomplète et tronquée de la situation démographique du Congo belge.

3.1.2.2. Deuxième période : 1933-1958

Province de Léopoldville (1933-1958)

Les principaux résultats de l'analyse sont présentés sur les figures II.11 à II.15. Alors que le rapport de masculinité des adultes varie entre 85 et 91, celui des enfants est très stable de 1937 à 1949 (variant entre 103 et 104) puis connaît une hausse brutale en 1950 lorsqu'il remonte à 109. De 1950 à 1957, il oscille entre 107 et 109. Cette évolution assez spectaculaire est unique et est à mettre en relation avec l'évolution du rapport des enfants aux femmes et aux adultes. En 1950, on observe une diminution brutale de ces rapports. Certes, cette année-là, on a une modification importante des limites provinciales qui se traduit par une brusque diminution des effectifs de population, mais cela ne suffit pas pour expliquer cette situation. L'explication ne peut venir que d'un ajustement des données et d'une redéfinition des catégories d'âge, dont la conséquence est le changement de catégorie pour un nombre important d'enfants. L'impact de cette mesure a été plus important chez les filles que chez les garçons (si on s'en rapporte aux courbes des rapports de masculinité des enfants (Figure II.12)). Cette situation est propre à la province de Léopoldville. S'il s'agit bien d'un réajustement des chiffres, cela ne figure dans aucun rapport. On est dès lors limité à formuler des hypothèses sans pouvoir les vérifier.

Pour ce qui est des taux d'accroissement, à partir de 1949, ils deviennent plus réguliers (proches de 3 %). Les limites géographiques de la

province ne changent pas de 1950 à 1957, ce qui permet d'assurer une série continue sur un assez long terme. Au cours de cette période, le taux d'accroissement annuel de la population varie de 1,5% à 0,5% soit des écarts plus faibles que ceux observés à la fin des années 1930.

Dans l'ensemble, les données de cette province, si elles s'améliorent nettement à partir de 1938, paraissent meilleures à partir des années 1950, contrairement à certains avis (Saint-Moulin, 1987).

L'examen des données par district confirme partiellement cette affirmation. En effet, pour la plupart des districts, on observe des données de qualité équivalente vers 1938 et après 1950 (voire légèrement meilleure après 1950), à l'exception du district du Bas-Congo pour lequel les fluctuations aléatoires sont plus importantes après 1950. Dans l'ensemble, tout semble indiquer une meilleure qualité dans l'enregistrement des structures par âges à partir de 1938.

Province de Coquilhatville - l'Equateur (1933-1958)

L'examen des rapports de masculinité indique une relative stabilité des chiffres. Dès le départ, on est en-dessous de 100 hommes pour 100 femmes. Les rapports enfants/femmes et enfants/adultes sont très légèrement croissants avant 1950, puis en hausse plus soutenue. On ne peut limiter cela à un effet de rattrapage (cette province n'en présentait aucun pour la période précédente). Cela indiquerait plutôt une hausse de la fécondité impliquant une modification de la structure par âge. Pour ce qui est du taux d'accroissement, il est plus régulier après 1934. Plus élevé pour les enfants, il est en moyenne voisin de 1 %. Les modifications territoriales survenues en 1957 ne semblent avoir eu aucune incidence, puisque cette année ne semble enregistrer aucune modification notable dans l'évolution de la population. Par ailleurs, de 1950 à 1957, la superficie demeure constante. Dans l'ensemble, ces données semblent être de qualité constante, on ne remarque pas de brusques sauts dans la croissance. Cela confirme l'impression laissée par la période précédente, où les données étaient déjà d'assez bonne qualité.

Les données par district font apparaître des différences assez marquées entre la situation des uns et des autres. Si la qualité semble très tôt meilleure, ce n'est pas le cas pour tous les districts, notamment ceux de l'Equateur et de l'Ubangi, qui présentent des séries de chiffres relativement perturbée sur l'ensemble de la période envisagée.

Province de Stanleyville - Orientale (1933-1958)

Les rapports de masculinité, plus élevés que précédemment, sont également constants sur toute la période. On relèvera ici que les rapports enfants/adultes et enfants/femmes se dégradent à partir de 1955 pour subir une forte remontée en 1958. Ces résultats sont assez étonnants dans la mesure où les taux d'accroissement semblent assez stables. Remarquons un creux pour les adultes en 1935, alors qu'il n'y a rien de tel pour les enfants. Notons enfin que ces taux sont très faibles sur l'ensemble de la période. Dans l'ensemble, ces chiffres inspirent davantage d'inquiétude, la qualité semble ici moins assurée que dans le cas des provinces précédentes, même si les fortes variations enregistrées en 1955 et 1958 sont dues à des modifications territoriales. La superficie de la province Orientale est beaucoup moins stable sur la période. Il est donc impossible d'avoir une observation continue sur le long terme. Pour ce qui est des districts, il faut attendre l'après-guerre pour observer une amélioration notable de la situation. Les premières années héritières de l'ancien système livrent l'image d'un système qui se met en place. On avait pu constater pour la période précédente que cette province affichait un certain retard par rapport aux autres, cela se confirme ici.

Province de Costermanville - du Kivu (1933-1958)

Les chiffres de cette province, qu'il s'agisse des rapports de masculinité, des rapports des enfants au reste de la population ou des taux d'accroissement, sont relativement perturbés jusqu'en 1938. A partir de cette date, les rapports de masculinité sont inférieurs à 100 pour les adultes. On remarquera qu'ils déclinent sur toute la période, ce qui semble révéler un effet de rattrapage. Beaucoup plus riche est le résultat obtenu pour les rapports enfants/adultes et enfants/femmes. Ceux-ci sont nettement plus élevés que pour les autres provinces et sont en croissance constante. La superficie est assez variable, ce qui laisse craindre des sauts brutaux dans le chiffre de la population. L'ensemble de ces remarques conduit à la conclusion de données moins bonnes, les effets de rattrapage étant plus marqués.

L'analyse des données par district laisse deviner des situations assez différentes, même si on peut admettre qu'à partir de 1938 les situations s'harmonisent.

Province d'Elisabethville - du Katanga (1933-1958)

Eternelle exception au Congo, le Katanga ne connaît aucune modification de ses limites pendant la période. Aucun brusque changement n'est à craindre. Les différents rapports sont assez perturbés avant 1938, après quoi ils tendent à devenir constants. Le rapport de masculinité est inférieur à 100, ce qui vient un peu contredire certains *a priori*. En effet, du fait de l'existence des camps de travailleurs de l'Union Minière, on pourrait s'attendre à voir les hommes en surnombre par rapport aux femmes. Chose également remarquable, les rapports enfants/adultes et enfants/femmes sont assez élevés. Pour ce qui est des taux d'accroissement, ils donnent après 1938 une moyenne de 2 à 4 %, avec des maxima de 5 % pour les enfants. Ici, la conclusion est similaire à celle des premières provinces examinées, la qualité des données semble constante et relativement bonne.

Les données par district viennent contredire ce résultat car, pour plusieurs districts, les données demeurent d'assez mauvaise qualité jusqu'en 1956.

Province de Lusambo - du Kasaï (1950-1958)

La province du Kasaï ne subit de modification qu'en 1957 et 1958, autrement dit, sur l'ensemble de la période, ses frontières demeurent inchangées. Les différents taux et rapports sont relativement constants après 1935. On notera cependant qu'en 1935, on enregistre un petit pic dans les taux d'accroissement des adultes et qu'en 1952 et 1953, on enregistre un ralentissement de la croissance. Ce ralentissement n'est pas très important, mais il est néanmoins quelque peu surprenant dans la mesure où il rompt la tendance générale. En 1956, on retrouve le même phénomène, mais cette fois nettement plus accentué pour les hommes adultes (pour ceux-ci, la croissance devient négative). Cette province se caractérise par une certaine continuité des résultats, à l'exception de quelques anomalies ponctuelles. Les données semblent d'assez bonne qualité. Ce résultat est assez largement confirmé par l'analyse par district, où les résultats montrent une assez bonne qualité des données.

Figure II.11. Recensements administratifs : rapport de masculinité des adultes (1933-1955)

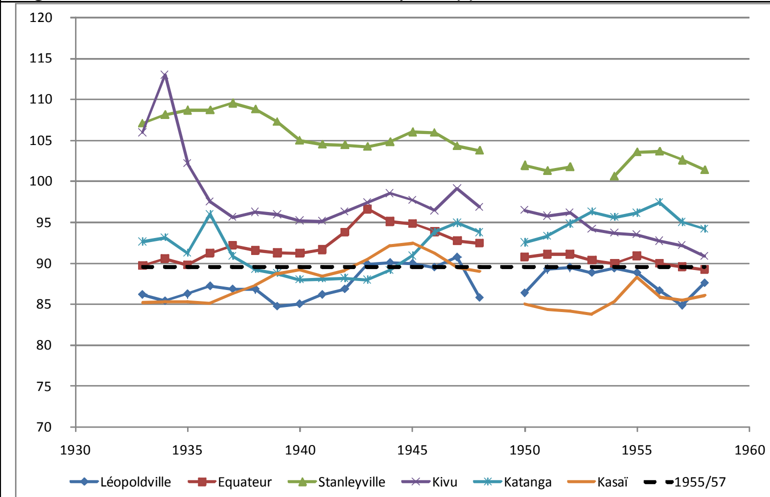


Figure II.12. Recensements administratifs : rapport de masculinité des enfants (1933-1955)

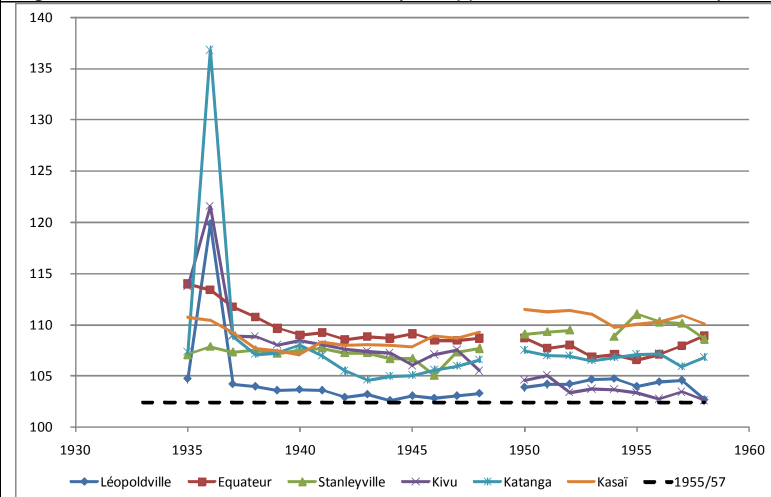


Figure II.13. Recensements administratifs : rapport des enfants aux femmes (1933-1955)

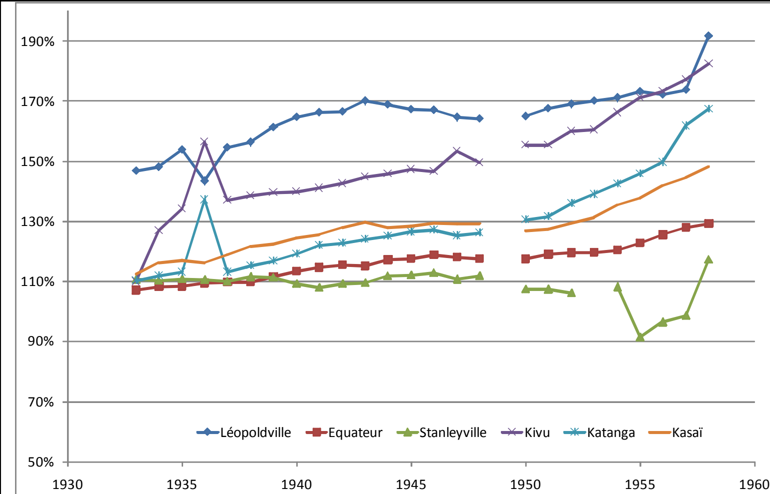
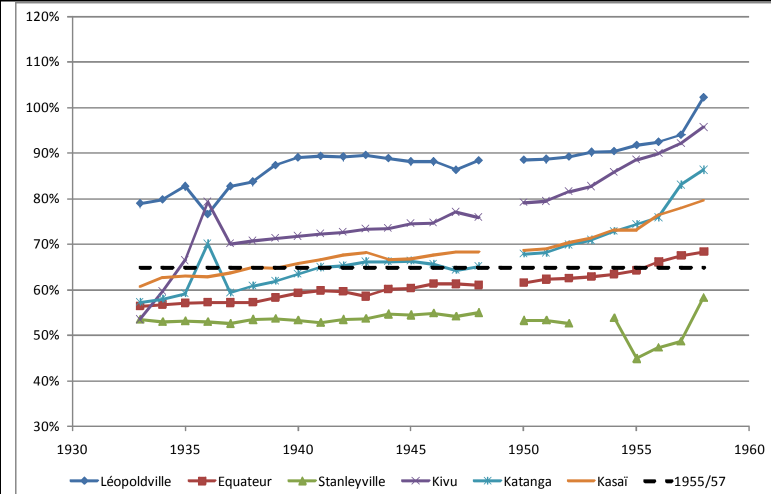
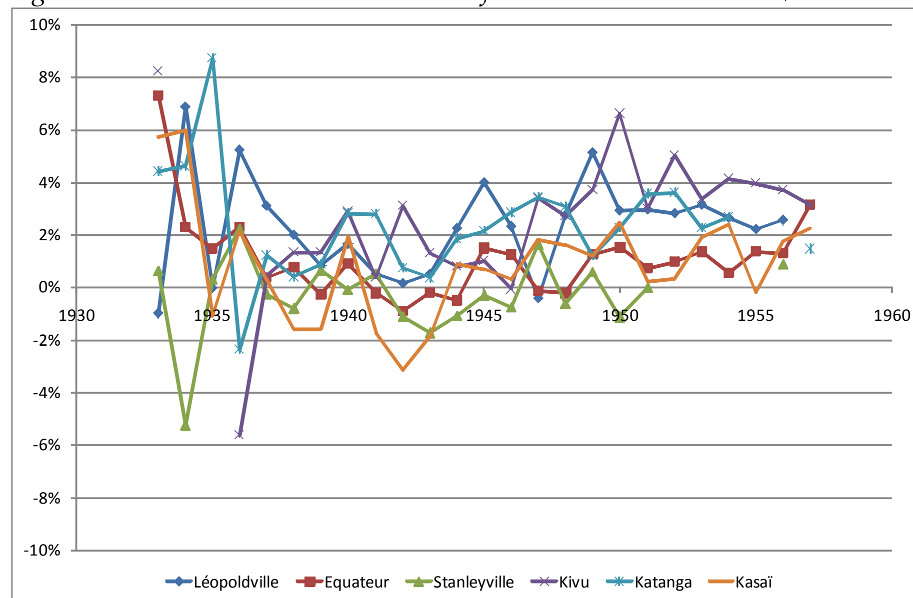


Figure II.14. Recensements administratifs : rapport des enfants aux adultes (1933-1955)



Source : Rapport aux chambers

Figure II.15. Recensements administratifs : taux d'accroissement (1933-1955)



Source : Rapport aux chambres

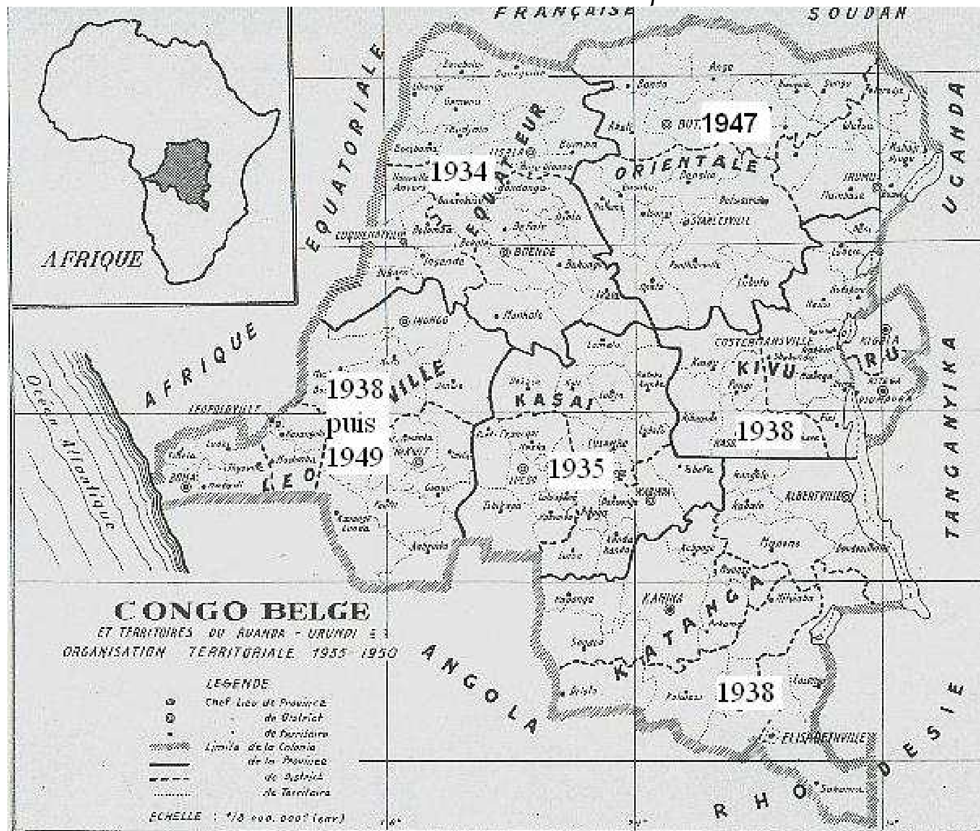
3.1.3. Conclusion

Au terme de cette analyse, il apparaît clairement qu'il faut attendre la fin des années 1930 pour observer une nette amélioration de la qualité des données. Certes, on observe une amélioration progressive tout au long des années antérieures, mais celle-ci ne permet pas d'atteindre un bon niveau de qualité. Les données montrent un effet de rattrapage marqué pour les femmes et les enfants qui se poursuit jusque vers 1935 pour les provinces les plus précoces, voire 1938 pour les autres.

La carte ci-dessous indique l'année où la qualité des données semble atteindre un bon niveau. Des variations importantes existent entre des provinces comme l'Equateur, où l'année identifiée est 1934, et celles de Léopoldville, du Katanga ou du Kivu, où il faut attendre 1938 ou celle de Stanleyville, où cela survient après la deuxième guerre mondiale. Celle-ci introduit une rupture qui se marque au-delà de son terme, puisqu'il faut attendre 1949 en province de Léopoldville pour retrouver une qualité comparable à celle de 1938. Pour ce qui est des raisons pouvant justifier le retard pris par certaines provinces comparativement à d'autres, il n'y a pas un facteur unique mais plutôt une combinaison. Ainsi, si on retient l'ancienneté et l'importance de la présence européenne, des provinces comme le Katanga ou Léopoldville devraient être privilégiées. Toutefois, dans ces deux cas, le privilège est très localisé. Au Katanga, ce sont les zones minières qui attirent le plus d'Européens, et ce depuis longtemps, tandis qu'à Léopoldville, ce sont les zones côtières et proches de la capitale qui jouent ce rôle de pôle attractif, le reste de ces deux provinces étant moins bien couvert.

Au début de la période coloniale, le recensement administratif est un outil d'inclusion dans la société coloniale. En inscrivant un individu dans le registre, l'agent territorial le fait entrer dans la société coloniale. Il est dès lors soumis à l'impôt, aux corvées, est enrolable dans la force publique et recrutable pour les sociétés privées. Par la suite, d'outil d'inclusion, il devient un outil de contrôle, de manifestation et de maintien de l'autorité coloniale. C'est la raison pour laquelle les autorités centrales insisteront pour que les agents territoriaux se chargent eux-mêmes de ce travail, qui leur permettait de se rappeler au bon souvenir de leurs administrés.

Figure II.16. Carte reprenant les années à partir des quelles on observe une nette amélioration de la qualité



Source : Rapport aux chambres

Enfin, et c'est là un détail important, on remarque que la qualité atteinte à la veille de la seconde guerre mondiale se retrouve après, voire même s'améliore dans les années cinquante. Ceci rompt avec les affirmations habituelles selon lesquelles la qualité atteinte en 1938 ne sera plus jamais égalée (Saint-Moulin, 1987). Toutefois, on peut se demander si la forêt ne cache pas l'arbre et si les constances enregistrées au niveau provincial et au niveau des districts ne masquent pas de plus grandes distorsions au niveau des territoires. En effet, pour la seule province de Léopoldville, on observe des variations plus importantes dans les chiffres au niveau des districts qu'au niveau provincial. Enfin, sachant que selon les déclarations des personnes interrogées, les données manquantes étaient « extrapolées » à partir des chiffres disponibles, on peut se demander si en l'occurrence l'amélioration des données ne serait pas le reflet de l'amélioration des exercices d'extrapolation. Rappelons que ce type d'exercice demeurait assez rare, à en croire les interviewés.

Les modifications régulières des limites des districts et provinces ne simplifient pas le travail, d'autant que la modification ou la création d'un seul a souvent des conséquences sur plusieurs. De même, certaines pratiques en matière de collecte, même si elles demeurent assez isolées, laissent planer de lourds soupçons sur la qualité des données.

Au vu de ces constats, il paraît difficile sinon impossible de travailler directement avec les chiffres des recensements sans les confronter avec d'autres sources. Les recensements administratifs offrent une estimation du volume minimum de la population. L'agent territorial n'avait aucune raison de surestimer la population dont il avait la charge, car cela impliquait plus d'impôt à percevoir et moins de personnes pour l'acquitter. C'est donc un point de départ qui est offert par cette source, un seuil en dessous duquel il est difficile de descendre. Cependant, pour aller plus loin, il faudra confronter les données des recensements à plusieurs sources d'origines différentes. Or, ce type de source n'existe pas forcément partout ni de la même manière. Ceci devrait amener à concentrer ce travail sur une partie plus réduite du pays, de manière à mieux apprécier les limites des recensements et les possibilités réelles en termes d'exploitation.

3.2. Les enquêtes démographiques

Deuxième source propre à l'histoire de la colonisation belge : les enquêtes démographiques par sondage. Appelées communément coups de sonde, ces enquêtes étaient destinées à apporter une information sur la situation démographique des provinces, notamment en termes d'évolution, de mortalité et de fécondité/natalité. A priori, il s'agit là d'une source extraordinaire, en ce sens qu'elle est unique en Afrique et en raison de l'objectif poursuivi.

3.2.1. Critique externe

La principale source d'erreur potentielle réside ici aussi dans le mode de production. Ainsi, l'utilisation de ces enquêtes est difficile car les échantillons ne sont pas statistiquement représentatifs. D'une part, la population visée est avant

tout la population rurale[177]. Par ailleurs, dans chaque territoire, un ou deux groupements (composés de plusieurs villages) sont recensés complètement, constituant l'échantillon. Or, le choix de ces groupements est purement arbitraire. L'agent chargé de l'opération devait étudier un ou deux groupements qu'il jugeait représentatifs de l'ensemble, mais le choix était laissé à sa discrétion et il n'était pas tenu de le justifier (Sabakinu, 1982). Dès lors, le risque est grand que l'agent chargé de l'opération choisisse, selon ses convictions personnelles, de démontrer la bonne ou la mauvaise santé démographique de sa région. C'est probablement ce qui explique la natalité particulièrement élevée enregistrée un peu partout lors des premières opérations (Romaniuk, 1967), car à ce moment-là, il était essentiel de montrer la bonne santé de la colonie. Ainsi, cette source est d'abord un outil de propagande. Quand elle est mise en place, elle doit permettre à la Belgique de répondre aux accusations de dépeuplement du territoire congolais formulées à l'encontre du régime léopoldien (Doyle, 2005). Cette dimension permet de mieux comprendre la liberté laissée aux agents territoriaux.

Très vite les autorités se sont rendu compte du problème et ont imposé que l'on suive d'année en année les mêmes villages. Cette volonté semble réalisée vers 1930. En effet, des tableaux[178] reprenant les résultats des enquêtes pour l'année 1931 par groupement, montrent que tous les groupements examinés cette année-là l'ont déjà été au moins une fois en 1930, voire pour certains en 1928 et 1929.

Certes, cela ne réglait en aucune façon le problème de la représentativité de ces villages, mais à tout le moins cela devait permettre d'obtenir des séries continues sur un plus long terme.

Pourtant, comme le montre le tableau II.15, pour la seule province du Congo-Kasaï, de 1928 à 1931, le nombre de villages enquêtés passe de 386 à 702 pour retomber à 69 en 1935, à 37 en 1954 et 41 en 1952. Autrement dit, il est illusoire d'espérer constituer des séries continues par province. Ces données sont dès lors très difficiles à utiliser, d'autant qu'elles ne sont pas disponibles à une échelle inférieure aux provinces. De plus, même dans l'hypothèse où cela

177 Archives africaines du Ministère des Affaires Etrangères, Fonds AI : statistiques de la population et enquêtes démographiques, document n° 1398.

178 Archives africaines du Ministère des Affaires Etrangères, Fonds AI : statistiques de la population et enquêtes démographiques, document n° 1399. Il s'agit de tableaux démographiques par province pour les années 1929-1932, dans lesquels figurent le nom des groupements étudiés et le nombre de fois qu'ils ont été enquêtés avant 1932.

serait possible, l'examen du nombre de villages enquêtés par groupement (Tableau II.16) montre que celui-ci fluctue d'une année à l'autre. Pour les seules années 1930 et 1931, un quart des groupements enquêtés voient le nombre de villages concernés se modifier dans des proportions très diverses. Ainsi, pour la province du Katanga, dans le district du Haut-Luapula, dans le territoire de Kasenga, quatre chefferies sont enquêtées en 1930 et 1931. En 1930, l'enquête va porter sur 85 villages et en 1931 sur 104[179]. Ces chiffres montrent la grande variabilité des situations dans le temps.

Tableau II.15. Nombre de villages enquêtés par province (1928-1932)

Année	Province				
	Congo-Kasaï	Equateur	Orientale	Katanga	Total
1928	386	150	131	326	993
1929	576	359	444	477	1856
1930	698	476	615	799	2588
1931	702	508	631	868	2709
1932	563	482	296	514	1855

Source : Arch. africaines du Min. des Aff. Etrangères, Fonds AI, document n° 1398.

Tableau II.16. Nombre de villages enquêtés par province (1933-1935, 1950-1953)[180]

Année	Province						
	Léopold-ville	Equateur	Orientale	Kivu	Katanga	Kasaï	Total
1933	639	342	418	60	495	244	2198
1934	97	294	287	64	74	94	910
1935	69	-	170	58	90	63	450
1950	37	52	33	45	50	22	239
1951	37	65	32	46	47	23	250
1952	41	64	38	43	47	29	262
1953	41	61	38	45	47	30	262

Source : Arch. africaines du Min. des Aff. Etrangères, Fonds AI, document n° 1398.

On peut appliquer à ce type de document les mêmes remarques que celles formulées à propos des recensements. La qualité dépend beaucoup de circonstances extérieures comme les compétences de l'agent chargé de s'occuper des enquêtes et de la tranquillité du territoire. Par ailleurs, la confusion entre ces enquêtes et les recensements semble assez grande. La plupart des agents territoriaux interviewés n'ont aucun souvenir à ce propos. Il semble, au vu des informations obtenues, que ces enquêtes ne fussent qu'un approfondissement ponctuel du recensement ; c'est d'ailleurs ce que confirment

179 Archives africaines du Ministère des Affaires Etrangères, Fonds AI : statistiques de la population et enquêtes démographiques, document n° 1398.

180 Pour les années 1936, 1937 et 1949, l'information n'est pas disponible.

les propos du Gouverneur Général Ryckmans qui, en 1938, qualifiait les enquêtes par sondage de « recensements réalisés plus soigneusement ». Menées en même temps que ceux-ci, elles présentent les mêmes défauts.

Lors des entretiens, aucun des anciens agents territoriaux ne se souvenait de ces enquêtes. Certains d'entre eux sont arrivés trop tard (après 1953) pour en réaliser et d'autres n'en ont vraisemblablement jamais réalisé, soit parce que l'essentiel de leur travail se déroulait en milieu extra-coutumier, soit parce qu'ils travaillaient sur une partie du territoire non concernée par les enquêtes. Ce dernier cas est sans doute assez fréquent. En effet, un territoire était couvert par plusieurs agents territoriaux. Or, dans la mesure où seuls quelques groupements/villages étaient enquêtés, un seul agent par territoire était chargé de ce travail. Seul un administrateur territorial se souvint, en fin d'entretien, « avoir vu passer sur son bureau » un rapport contenant des informations plus détaillées sur quelques villages. Elles avaient été collectées lors du recensement administratif.

Enfin, on peut s'interroger sur la compétence de ces agents qui n'avaient pas une formation démographique ou statistique particulière et qui étaient amenés à recueillir des informations sur la mortalité (y compris la mortalité infantile), la natalité et les migrations sans avoir nécessairement une connaissance de base de ces phénomènes. On peut donc s'attendre à une forte sous-estimation des phénomènes.

3.2.2. Critique interne

Au-delà de ces analyses, il est difficile de mener une réelle critique interne des données. De la présentation des données disponibles, on sait qu'on ne peut pas calculer les mêmes indicateurs que pour les recensements. De 1929 à 1937, on a calculé les rapports de masculinité, les taux bruts de natalité et de mortalité, les rapports enfants/femmes et enfants/adultes. Après 1949, on peut évaluer les mêmes taux bruts de mortalité et de natalité, les taux de mortalité infantile et les proportions de migrants.

Pratiquement, on peut calculer les taux d'accroissement entre deux enquêtes, mais cela n'a de sens que si on est confronté année après année aux mêmes populations. Dans la mesure où le choix de celles-ci et leur nombre variaient malgré les directives et où les données ne sont disponibles que par province et par district (ce qui rend toute analyse par village impossible), on a

renoncé à utiliser cet indicateur. Pour les autres, on a veillé particulièrement à identifier les irrégularités.

On procèdera en suivant à peu près les mêmes étapes que pour les recensements, en distinguant deux périodes autour de 1933.

3.2.2.1. Première période : 1928-1932

Pour cette période, on ne dispose d'aucun résultat par district sauf pour l'année 1928.

On peut ici résumer la situation à deux profils : celui de la province du Congo-Kasaï qui présente une situation particulière avec des données livrant des courbes régulières et les autres provinces qui présentent des courbes très irrégulières y compris pour le rapport de masculinité des adultes (Figure II.17 à II.20).

Province du Congo-Kasaï

Les différents rapports sont très stables. Le rapport de masculinité à la naissance est étonnamment faible (on a moins de 100 garçons pour 100 filles). Ces chiffres sont d'autant plus surprenants que par la suite le rapport s'inverse, devenant, pour les 0-15 ans, favorable aux garçons (Figure II.18). On peut ici poser l'hypothèse d'un vieillissement abusif des filles à l'approche de leur quinzième anniversaire, ce qui expliquerait en partie ce déséquilibre (Fetter, 1987). Une autre explication peut sans doute être cherchée dans une surmortalité des filles en bas âge (Tabutin, Gourbin et Béninguisse, 2008).

Les rapports des enfants aux femmes et aux adultes donnent des chiffres réguliers (voire proches de la constance pour le rapport enfants/femmes). En revanche, les taux bruts sont plus irréguliers. Le taux brut de natalité varie entre 37,3 ‰ et 42,9 ‰ et affiche une tendance à la baisse, tandis que le taux brut de mortalité varie entre 26,6 ‰ et 30,3 ‰. Le taux brut de natalité demeure constamment au-dessus des taux brut de mortalité. Les écarts observés peuvent dans la plupart des cas être relativisés par le calcul d'un intervalle de confiance. Ce n'est que pour les taux bruts de mortalité et de natalité que les écarts sont significatifs. La différence de ces deux taux donne un taux d'accroissement naturel positif voisin de 10‰. Si on regarde les résultats obtenus par district en 1928 (seule année pour laquelle les données par district sont disponibles pour la première période), on est frappé de constater la grande diversité des résultats.

Certes, les districts du Kwango et du Kasaï ont des structures semble-t-il assez proches (ils comptent tous les deux quelque 42 % d'enfants âgés de moins de 15 ans). Par contre, les taux bruts de mortalité et de natalité sont plus différents (c'est le district du Kwango qui se différencie le plus des autres avec un TBN de 61,65‰ et un TBM de 42‰). Au total, cela donne des taux d'accroissement naturel variant de 23‰ à 7‰. De tels écarts sont difficiles à interpréter. Ils signifient très clairement (si les données sont bonnes) que les situations des groupements étudiés dans chaque district sont très différentes. Toutefois, au-delà de cela, il est une autre question qui ne peut être résolue ici. Les territoires d'un même district sont-ils très hétérogènes ? Si la réponse est non, les résultats obtenus ont de fortes chances d'être représentatifs de l'ensemble. Dans le cas contraire, cela implique que le choix d'un groupement à la place d'un autre peut entraîner une sous-estimation ou une surestimation des taux bruts.

Province de l'Equateur

Les rapports de masculinité pour cette province sont également très stables. Les rapports de masculinité à la naissance sont plus élevés (après 1930, on est légèrement au-delà de 100 garçons pour 100 filles). On relèvera cette fois, que les écarts observés sont statistiquement significatifs. Les taux bruts de natalité et de mortalité sont également variables. Le premier est compris entre 24‰ et 34‰ (ce qui est plus bas que pour la province précédente) et le taux brut de mortalité varie entre 22‰ et 30‰. Ils seraient donc un peu plus bas. En termes de taux d'accroissement naturel, cela donne des valeurs plus faibles, proches de 3‰.

Province Orientale

Les différents rapports demeurent stables. Le rapport de masculinité est légèrement supérieur à 100. En 1929, il s'élève à 103, mais il est vrai que tous les chiffres de cette année sont différents de ceux obtenus les autres années. Les valeurs obtenues pour la province Orientale sont voisines des chiffres de la province du Congo–Kasaï, et ce malgré la mauvaise réputation, en termes de démographie, d'une partie de cette province (l'Uélé). Plus intéressant est le taux d'accroissement naturel, qui donne un chiffre de 13‰ en 1928 contre seulement 4-5‰ pour les autres années. Ce premier chiffre est principalement le fait d'un taux brut de mortalité exceptionnellement bas et paraît suspect compte tenu des autres valeurs.

Province du Katanga

Alors que le rapport de masculinité des enfants (0-15 ans) varie peu, celui des adultes est beaucoup plus fluctuant, notamment de 1929 à 1930 où il passe de 46 hommes pour 100 adultes à 55,2. Cela peut s'expliquer par la crise de 1929 qui a impliqué des départs importants d'hommes employés par les mines vers leur village d'origine hors de la province (Mukengeshayi Kanku, 1996). Toutefois, une telle hypothèse n'est plausible que si les enquêtes pour le Katanga concernaient les camps de travailleurs. Or, le principe des enquêtes par sondage était de s'intéresser principalement, sinon exclusivement, au milieu rural. De plus, elle impliquerait, au vu des résultats obtenus l'année suivante, un engagement massif d'hommes en 1930. Or, les mines n'ont pas surmonté la crise aussi rapidement. Cette fois encore, les taux bruts varient d'une année à l'autre avec des écarts significatifs. Hormis la qualité des données, on serait tenté d'incriminer la modification de l'échantillon qui se voit dans le nombre de villages enquêtés. Cette dernière remarque, si elle ne pouvait être contredite, signifierait clairement que l'échantillon n'est pas, chaque fois, représentatif de la province ou du district concerné. Cela implique que ces données ne sont guère utilisables.

Figure II.17. Enquêtes : rapport de masculinité des adultes (pour 100 femmes) par province (1928-1932)

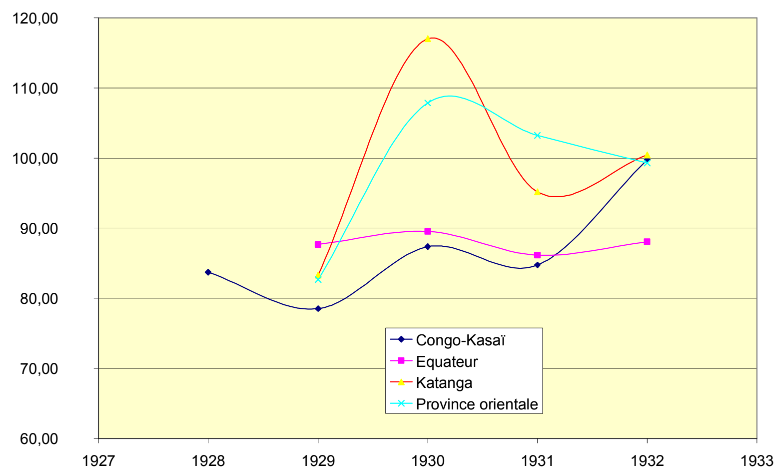


Figure II.18. Enquêtes : rapport de masculinité des enfants (pour 100 filles) par province (1928-1932)

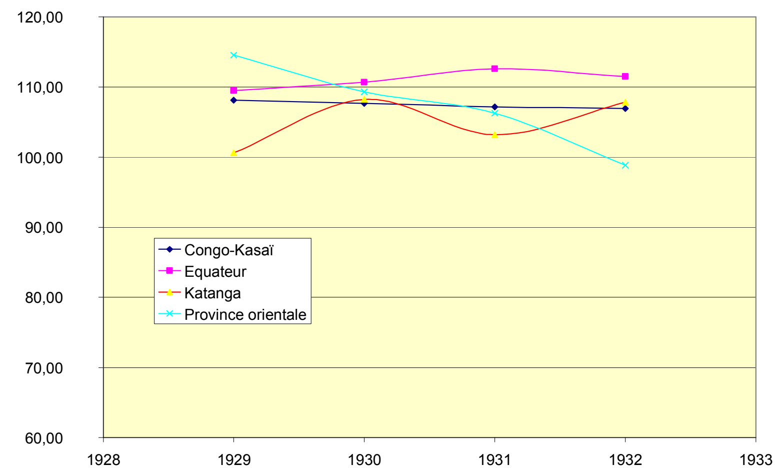


Figure II.19. Enquêtes : taux brut de mortalité (‰) par province (1928-1932)

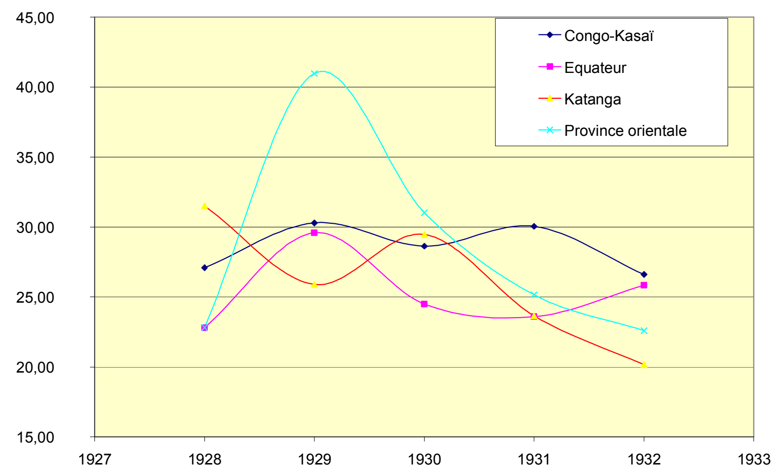
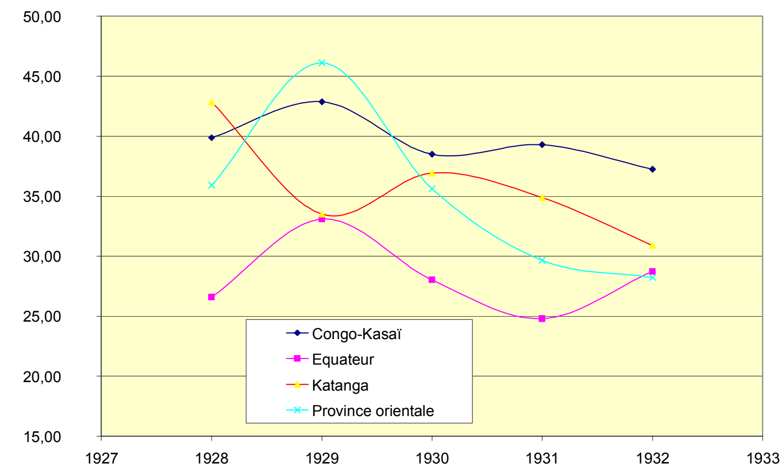


Figure II.20. Enquêtes : taux brut de natalité (‰) par province (1928-1932)



3.2.2.2. Deuxième période : 1933-1953

Pour cette période, les données disponibles sont assez variables. Ainsi, de 1933 à 1937, on a les données sexes séparés, ce qui permet de calculer les rapports de masculinité, mais ce n'est plus le cas pour la période 1949-1953. C'est la raison pour laquelle on a plutôt utilisé le rapport des enfants aux adultes et les taux bruts de natalité et de mortalité. Cette fois, la province de Léopoldville ne fait pas figure d'exception. Les courbes présentent partout des allures assez irrégulières (Figure II.21 à II.23).

Province de Léopoldville

Les données présentent pour cette province une allure moins régulière que précédemment. La proportion d'enfants est légèrement supérieure dans la deuxième période, même si, hormis l'année 1949, les écarts sont faibles. Enfin, le taux brut de natalité semble s'équilibrer autour de 38‰ après 1949, alors que, de 1933 à 1937, son évolution est plus perturbée avec un maximum de 45,51‰ en 1933. Le taux brut de mortalité, pour sa part, est en diminution sur toute la période. Cela donne au total un taux d'accroissement naturel assez élevé, surtout après 1949 où on atteint des valeurs supérieures à 16‰. Dans l'ensemble, on peut dire que la seconde guerre mondiale marque une certaine rupture. Par ailleurs, on constate pour la mortalité que les écarts entre provinces diminuent après 1949.

Province de Coquilhatville – de l'Equateur

La proportion d'enfants, qui à partir de 1934 se maintient autour des 37-38%, tombe à 32% environ en 1950. Le taux brut de natalité reste proche de 25‰ jusqu'en 1937, lorsqu'il atteint une valeur de 35,98‰. Ce chiffre retombe dès 1949 à 28,91‰, puis se stabilise autour de 26‰. Le taux brut de mortalité ne varie guère au cours de la période et reste compris entre 22‰ et 26‰. Cela donne un taux d'accroissement légèrement plus élevé après 1949.

Province de Stanleyville – Orientale

La proportion d'enfants passe de 36% à 31% pendant que le taux brut de natalité chute de 30‰ à 23‰, ce qui est très faible, alors que le taux brut de mortalité ne connaît qu'une baisse plus modérée, de 26‰ à 21‰. Cela donne

un ralentissement de la croissance, le taux d'accroissement naturel tombe sous les 2‰.

Province de Costermanville – du Kivu

La part des enfants diminue légèrement (ils perdent 3% de 1949 à 1950). Pour sa part, le taux brut de natalité semble fixé autour des 36‰ sauf en 1933 (21,39‰), 1935 (43,42‰) et 1949 (43,01‰) et le taux brut de mortalité, après un résultat assez surprenant de 15,35‰ en 1933, diminue progressivement, passant de 28,31 en 1934 à 23,34 en 1953. Cela donne un taux d'accroissement en dents de scie, marqué par les quelques accidents du taux brut de mortalité.

Province d'Elisabethville – du Katanga

La proportion d'enfants diminue légèrement, passant de 42,1% en 1949 à 38,5% l'année suivante. Pendant ce temps, le taux brut de natalité, qui demeurait autour de 31-32‰, tombe à 28,93‰ en 1937, remonte à 37,35‰ en 1949 pour se stabiliser à 32‰ en 1951. Le taux brut de mortalité est croissant pendant la première période, atteignant son maximum en 1937 (25,4‰). Il décroît irrégulièrement pendant la seconde pour arriver en 1953 à 17,94‰. Tout cela donne un taux d'accroissement naturel généralement supérieur à 1%, sauf en 1936 et 1937.

Province de Lusambo – Kasaï

La part des enfants, qui semblait fixée à 38-40%, monte à 42,2% en 1949 avant de retomber à 34,8% l'année suivante. Difficile à nouveau de ne pas voir de lien avec la hausse enregistrée pour les personnes âgées. Pendant ce temps, le taux brut de natalité fluctue assez bien, de même que le taux brut de mortalité, qui chute fortement en 1950, passant de 29,51‰ à 21,11‰. Cela donne un taux d'accroissement naturel qui, après s'être maintenu à 4‰ pendant la première période, s'élève rapidement pour atteindre 12,64‰ en 1953.

Figure II.21. Enquêtes : rapport des enfants aux adultes par province (en %) (1932-1953)

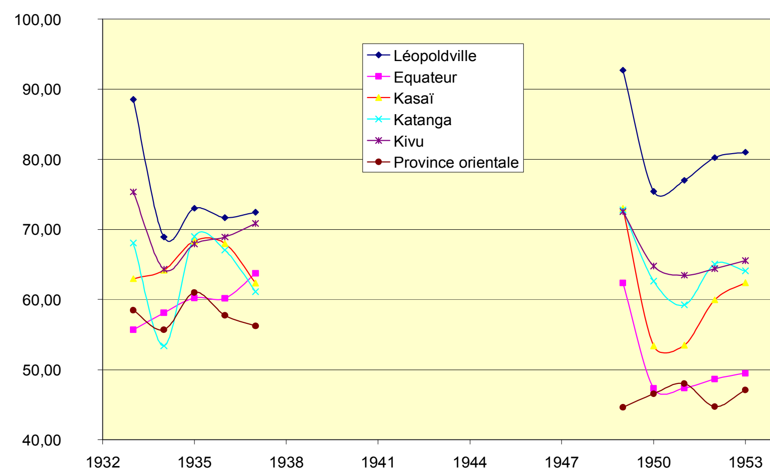


Figure II.22. Enquêtes : taux brut de natalité par province (‰) (1932-1953)

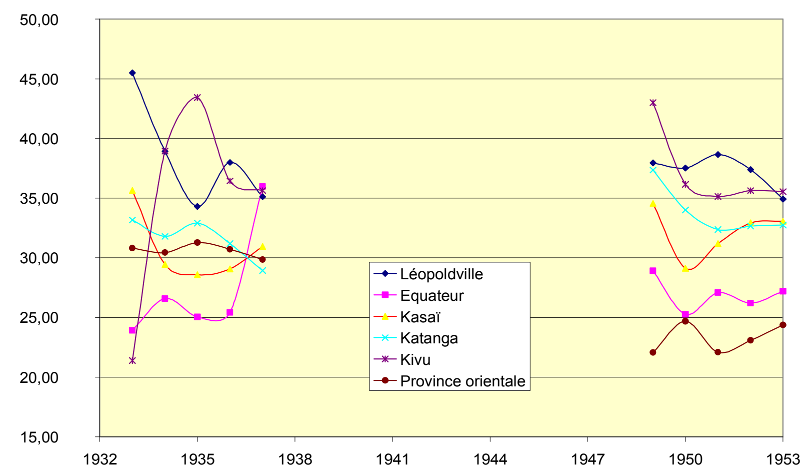
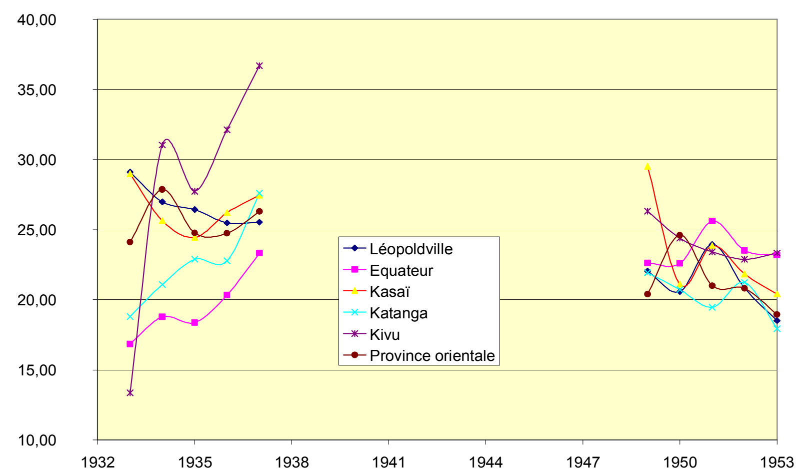


Figure II.23. Enquêtes : taux brut de mortalité par province (‰) (1932-1953)



3.2.3. Conclusion

A l'issue de l'examen des enquêtes par sondage au regard de la critique externe, il était assez évident que les données fournies par ces enquêtes seraient difficilement utilisables. Les populations enquêtées n'étant pas choisies aléatoirement mais en fonction des choix personnels et non justifiés des agents chargés de l'opération, il n'y a aucune garantie de la représentativité statistique des résultats obtenus. On a néanmoins voulu poursuivre en abordant l'examen des données proprement dites, et ce afin de pouvoir déterminer si une tendance se dégageait de ces données. Le premier résultat est que hormis la situation particulière de la province du Congo-Kasaï de 1928 à 1932, les données disponibles présentent des fluctuations très importantes qui reflètent les changements dans la composition de la population étudiée.

L'enjeu de ces enquêtes était initialement plus politique et à visée de propagande qu'à dessein scientifique. Cette orientation va lourdement grever les résultats. A l'échelle nationale ou provinciale, ces données se révèlent d'un intérêt très limité. Il est cependant possible que, dans le cadre d'un travail sur des espaces plus délimités (inférieurs au territoire), elles puissent apporter certaines informations utiles.

Ce chapitre démontre la difficulté d'exploiter les données démographiques à l'échelle du pays. Les recensements administratifs, la seule source réellement utilisable, ne garantissent pas une qualité suffisante pour fournir les bases nécessaires à un travail d'analyse. Il était dès lors indispensable de pouvoir confronter cette source à une autre bénéficiant d'un meilleur crédit et offrant davantage de garantie. Malheureusement, le seul point de comparaison disponible à l'échelle nationale, les enquêtes par sondage, ne sont pas statistiquement représentatives.

On a dès lors cherché d'autres possibilités de comparaison en sachant qu'il faudrait abandonner, du moins provisoirement, le niveau national pour des échelons plus locaux, tout en veillant à ce que l'espace couvert soit le plus large possible.

Chapitre III. Les recensements médicaux du FOREAMI au Kwango

1. Introduction

S'assurer la possibilité de comparer les données des recensements administratifs avec d'autres données implique nécessairement de limiter la portée géographique de ce travail. Hormis les sources administratives, aucune source ne couvre l'ensemble du pays. L'éventail des possibilités dépend assez largement des contraintes que l'on va imposer à ces données :

1. ces données doivent couvrir une période assez longue pour permettre la comparaison à différentes dates. Cette première contrainte exclut les données des missions médicales, qui, par définition, sont ponctuelles ;
2. les données doivent couvrir un espace assez vaste pour englober un ou plusieurs territoires, faute de quoi aucune comparaison ne sera possible. Cette deuxième contrainte exclut les données collectées par les missions religieuses qui ne couvrent que des espaces géographiquement limités ;
3. les données doivent porter sur l'ensemble de la population de l'espace concerné pour garder une certaine comparabilité, et non sur une population spécifique comme les ouvriers d'une société. Cette dernière contrainte exclut les données des sociétés, dont celles de l'Union Minière, car elles ne concernent que la population des ouvriers.

Un type de données remplit ces trois conditions, celles collectées par le Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance médicale aux Indigènes (FOREAMI) de 1935 à l'indépendance, pour un espace couvrant la majeure partie du district du Kwango (Province de Léopoldville). Aussi, est-ce sur ces données que va porter la suite du travail.

A son arrivée, le FOREAMI va se révéler un outil remarquable pour assurer la maîtrise du territoire. Lorsque le Gouvernement charge le FOREAMI d'occuper le Kwango, il prend prétexte de l'épidémie de maladie du sommeil. Les premiers rapports sont clairs, l'épidémie n'y est pas particulièrement virulente : « *Sauf pour la région très limitée du Sud-Ouest du Moyen-Wamba, où la trypanosomiase sévit avec une réelle intensité, il est établi, d'après les premières prospections complètes effectuées cette année, que la situation n'est guère aussi alarmante que pouvaient le laisser supposer*

les instances pressantes du Gouvernement invitant le FOREAMI à hâter son installation dans le district du Kwango. » C'est un prétexte, il faut occuper le terrain et faire oublier la répression de la révolte des Pende. L'impact du FOREAMI est certain et les moyens mis en œuvre importants. Le personnel évoluera peu, mais l'impact est bien réel. Après cinq années de présence du FOREAMI, le nombre annuel d'accouchements assistés est passé de 316 à 3140. De même, les réalisations (dispensaires, hôpitaux et maternités) vont se développer sur tout le territoire, permettant de le quadriller complètement. La base du système est le dispensaire rural. Si on ne dispose pas de chiffres réguliers, année après année, les données disponibles sont explicites : en 1954, on ne compte pas moins de 163 dispensaires qui, selon les cas, sont également équipés pour jouer un rôle plus important de dispensaire-hôpital. Ils sont dirigés par des infirmiers, des aides-infirmiers et des agents sanitaires.

La zone couverte par le FOREAMI ne correspond pas parfaitement à celle du district administratif du Kwango (Figure II.25). Elle chevauche trois districts (Bas-Congo, Kwango et Lac Léopold II), couvrant complètement certains territoires et partiellement d'autres. Sur la carte ci-jointe, on peut remarquer que cette zone correspond à la partie centrale de la province de Léopoldville (les territoires de Mushie, Bugeta, Kenge, Popokabaka, Kasongo-Lunda, Feshi, Kahemba, Masi-Manimba, Kikwit et Gungu). On reviendra plus loin, dans la partie consacrée à la critique interne de cette source, sur l'évolution de cette occupation et sur les différences entre la zone du FOREAMI et les limites administratives.

Figure II.24. Congo belge et FOREAMI (1949)



Source : <u>Rapport du FOREAMI</u>, 1950.

2. Présentation du FOREAMI

Fondé par l'arrêté royal du 8 octobre 1930, le Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes (FOREAMI) était conçu comme un organisme autonome, en marge de l'administration, ce qui devait lui assurer une certaine souplesse. En 1931, il débute ses activités dans le district du Bas-Congo, où il reste jusqu'en 1935. De 1932 à 1934, son champ d'action est étendu à la vallée de la Ruzizi puis, en 1935, au district du Kwango. Son objet est non seulement de « *rechercher les malades et de les soigner mais aussi et surtout de relever la situation démographique de la région occupée et arriver ainsi à améliorer quantitativement et qualitativement la population existante.* » (Trolli, 1934).

Concrètement, si le premier objectif est la lutte contre la maladie du sommeil, le FOREAMI vise ce qu'il appelle une assistance médicale intégrale : « *L'assistance médicale a comme premier objectif de réduire les endémies et d'améliorer la démographie.*

Obligée d'assister le plus grand nombre et le plus souvent possible, elle adapte ses méthodes aux nécessités, de manière toutefois à obtenir un rendement maximum. Le médecin de l'assistance médicale trie rapidement de manière experte les indigènes en "Bons" et en "Suspects". » (FOREAMI, 1938)

Le principe à la base de son fonctionnement est la décentralisation et la mise en place de dispensaires dans les chefferies. L'ensemble du territoire couvert par le FOREAMI est appelé secteur. Il est divisé en sous-secteurs eux-mêmes subdivisés en cercles. Théoriquement, chaque cercle est dirigé par un médecin secondé par des auxiliaires médicaux, des infirmiers indigènes, des sages-femmes, etc. Les dispensaires ruraux sont confiés à des infirmiers ou aides infirmiers indigènes. Par ailleurs, le FOREAMI s'appuie sur des maternités, des hôpitaux et les services médicaux des missions et des sociétés.

Si le principe n'est pas neuf (cf. 1ère Partie, Chapitre 1), l'originalité du FOREAMI consiste, d'une part, à renforcer l'opération en s'appuyant sur un effectif plus important et, d'autre part, à développer son action en s'appuyant sur des examens médicaux systématiques menés tous les six mois auprès de l'ensemble de la population, le travail étant effectué par un médecin accompagné d'un agent sanitaire. Ces examens ont pour but de dépister toute trace de maladie, et plus spécialement la maladie du sommeil, mais également de dresser un bilan démographique de la région.

3. Présentation des données

Les données du FOREAMI constituent probablement la source médicale la plus importante. Les recensements médicaux ont déjà une certaine tradition au Congo quand le FOREAMI s'installe et entreprend ses premières opérations de collecte. En fait, ce type d'opération débute dès l'entre-deux-guerres, comme en témoignent des articles publiés dans les années 1920 (De Wolf, 1923 et 1925 et David, 1924). Ces deux articles sont assez intéressants car ils concernent précisément un débat sur la qualité des données récoltées par les auteurs. David s'expliquait des faibles niveaux de fécondité qu'il avait enregistrés dans la région qu'il parcourait, tandis qu'a contrario, De Wolf devait rendre compte de niveaux exceptionnellement élevés. Le premier avouait avoir négligé son travail, car il estimait qu'il ne pouvait pas obtenir de réponses suffisamment précises des indigènes : « *J'avais l'impression que je perdais beaucoup de temps à accumuler des documents entachés d'incertitude ; et quand je faisais le sacrifice d'un temps précieux pour*

faire appel au témoignage du mari, du capita, du chef, je n'avais pas encore bien mes apaisements et inscrivais, d'une plume agacée et sceptique, des « dires » sans plus. » (David, 1924)

A l'opposé, De Wolf vérifiait les déclarations de chaque femme auprès des autorités du village, les questionnant en outre sur les personnes absentes, les orphelins… dans le but d'obtenir une information plus complète. Cela montre l'importance du facteur humain, ici, de la personnalité du médecin chargé de la collecte pour la qualité des données.

Toutefois, les recensements réalisés par le FOREAMI jouissent d'une excellente réputation. Ainsi, le Gouverneur Général Pierre Ryckmans déclarait :« *L'enquête démographique poursuivie au Bas-Congo par le personnel médical de la « Foréami» représente probablement le travail le plus important qui ait jamais été réalisé sur la démographie de l'Afrique noire. C'est un document de toute première valeur. Etabli en dehors de toute préoccupation étrangère à la réalité la plus objective, il traduit les faits par des chiffres et laisse aux chercheurs le soin de les analyser et de les interpréter*.» (Ryckmans, 1934)

Tous les six mois, une équipe était chargée de recenser la population : hommes, femmes, enfants. On demandait aux individus de sortir de leur habitation et on procédait à un comptage case par case. L'intérêt de ce procédé est que, hormis les absents, il était difficile d'échapper au recensement.

4. Conservation

Les résultats de ces travaux sont publiés annuellement dans le rapport d'activités du FOREAMI et couvrent les années 1931 à 1936 pour le Bas-Congo et 1936 à 1957 pour le Kwango (Tableau II.17). Les résultats de ces recensements sont assez riches. Les premiers, concernant le Bas–Congo (1935-1936), livrent les données par sexe et grands groupes d'âges, avec une distinction entre les enfants de 0 à 3 ans et ceux âgés de 3 à 15 ans. Pour le Kwango (1936-1957), on retrouve en outre des données sur la natalité et la mortalité par grands groupes d'âges. On remarquera que les deux secteurs sont subdivisés en sous-secteurs, eux-mêmes divisés en cercles. Cela permet de constater que le sous-secteur de Lufimi–Basse-Sélé inclus dans le secteur du Bas-Congo continue à être recensé bien après que le reste du Bas-Congo ait été délaissé.

Tableau II.17. Données par année de disponibilité pour le Kwango

	Hommes			Femmes			Garçons		Filles			Naissances			Décès					
	Vieil-lards	Adultes	Ensemble	Vieil-lards	Adultes	Ensemble	0-3 ans	3-15 ans	0-3 ans	3-15 ans	Enfants	Masculine	Féminine	Total	0-1 an	1-3 ans	3-15 ans	15-45 ans	45 ans et +	Total
Kwango																				
Sous-secteurs															g/f	g/f	g/f	g/f	g/f	
Bas-Kwilu	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57
Bas-Kwango	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57
Moyen-Wamba	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57
Haut-Kwango	36-37	36-37		36-37	36-37		36-37	36-37	36-37	36-37		36-37	36-37		36-37	36-37	36-37	36-37	36-37	
Lukula	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57	36-37	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57
Moyen-Kwilu	36-37	36-37		36-37	36-37		36-37	36-37	36-37	36-37		36-37	36-37		36-37	36-37	36-37	36-37	36-37	
Feshi	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-37, 45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57
Bapende	36-37	36-37		36-37	36-37		36-37	36-37	36-37	36-37		36-37	36-37		36-37	36-37	36-37	36-37	36-37	
Kahemba	36-37	36-37		36-37	36-37		36-37	36-37	36-37	36-37		36-37	36-37		36-37	36-37	36-37	36-37	36-37	
Lufimi-basse sele	36-37, 45-53,57	37,45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	37,45-53,57	36-57

Source : Rapport du FOREAMI.

De 1938 à 1944, les données ne sont plus publiées. Ce n'est qu'en 1945 que les informations recueillies entre-temps sont publiées, mais avec moins de détail, on ne distingue plus les vieux des adultes et les naissances sont sexes réunis de même que les décès, où on ne distingue plus l'âge.

5. Critique des recensements médicaux du FOREAMI

5.1. Critique externe

Les recensements médicaux jouissent d'un grand crédit auprès des chercheurs (Sabakinu, 1974 ; Saint-Moulin, 1987). Il s'agit d'une opération jugée comme essentielle, à telle enseigne que, pratiquement chaque année, les rapports du FOREAMI s'étendent sur la manière dont ces recensements sont réalisés :

« *Dans chacun des cercles, le service d'assistance fonctionne d'après un programme général identique adapté aux conditions locales. Ce programme prévoit le réexamen médical périodique (en principe semestriel) de la totalité de la population. Dans ce but, le médecin, accompagné de l'agent sanitaire, se rend dans toutes les subdivisions et y examine les habitants en un certain nombre de points choisis judicieusement de manière à n'obliger aucun indigène à se déplacer à plus de 12 km de sa résidence. Les indigènes malades ou impotents sont examinés dans leurs villages mêmes lors de la visite d'hygiène effectuée après les opérations de réexamen.* » (Rapport du FOREAMI, 1938)

L'objectif de ce recensement n'est pas simplement le dénombrement de la population. Il s'agit d'en permettre le suivi médical. Ce dénombrement est complété par un examen médical. Celui-ci porte sur la population de fait. Toutefois, pour passer des examens aux recensements et pour déterminer le nombre de naissances et de décès, des questions étaient posées concernant les personnes absentes et les naissances et décès survenus dans l'intervalle (Tableau II.18). La différence entre la population examinée et la population estimée va de 3 % à 17 % (en 1946, dans le sous-secteur de Feshi, l'écart monte à plus de 50 %). Généralement, l'écart est inférieur à 10 %. Les différences les plus importantes se marquent vers 1947, lorsque le FOREAMI doit renoncer à appliquer pleinement sa méthode de recensement semestriel (si les auteurs des rapports affirment que la périodicité n'excédait pas 1 an, il est probable que, dans les faits, elle ait été plus importante dans certaines régions. En effet, les rapports correspondant à des années ayant bénéficié de meilleurs effectifs, signalent la difficulté de garantir le caractère semestriel des recensements). Toutefois, si la différence observée dans les années 1940 entre population recensée et population estimée trouve en partie son explication dans une carence d'effectifs entraînant une perte de qualité des

données, il n'en va pas de même pour la suite. En effet, les effectifs se complètent. Dès lors, il semble qu'il faille plutôt incriminer des mouvements de population liés au travail, principalement masculin (Lamal, 1949 et Madiangungu, 2001).

Tableau II.18. Rapport de la population examinée à la population estimée pour quelques sous-secteurs[193]

Année	Lufimi-Basse-Sele	Bas-Kwilu	Bas-Kwango	Moyen-Wamba	Lukula	Feshi
1939	98,5%	94,2%	96,4%	89,2%	97,2%	95,4%
1940	99,2%	93,9%	97,1%	94,9%	95,4%	91,3%
1941	99,5%	95,4%	96,4%	90,1%	93,7%	92,7%
1942	97,8%	95,6%	94,0%	93,8%	92,6%	91,4%
1943	97,8%	94,3%	91,6%	93,6%	92,5%	89,2%
1944	98,5%	94,1%	93,3%	91,1%	92,2%	90,0%
1945	92,2%	90,9%	94,3%	92,6%	92,5%	87,9%
1946	86,8%	94,3%	93,1%	92,2%	90,5%	46,6%
1947	69,6%	95,2%	93,0%	92,0%	82,7%	82,4%
1948	95,5%	93,7%	91,4%	92,8%	92,9%	87,4%
1949	93,8%	92,9%	92,0%	91,4%	90,8%	89,5%
1950	90,0%	91,4	89,4%	90,6%	90,8%	85,7%
1951	89,4%	91,0%	88,5%	89,9%	86,8%	84,8%
1952	94,6%	91,8%	84,3%	87,5%	86,9%	83,0%
1953	96,5%	90,9%	89,5%	86,3%	86,1%	85,1%
1954	96,5%	89,1%	82,7%	84,8%	85,4%	87,1%
1955	92,2%	87,8%	82,2%	83,5%	85,7%	86,0%

Source : Rapport du FOREAMI.

Il eût été intéressant de pouvoir comparer le rapport examiné/recensé pour les différentes catégories (adultes, vieillards, enfants) par sexe. Malheureusement, les Rapports du FOREAMI ne livrent que le nombre total des personnes examinées sans aucune distinction.

Dans les faits, si la méthode prévoit deux passages par an, il n'y en eut souvent qu'un seul, faute d'effectifs suffisants. Dès lors, le risque est grand que les naissances soient sous-estimées, du fait notamment de la non-déclaration des enfants décédés avant un an.

Comparés aux recensements administratifs, les travaux du FOREAMI offrent des garanties supérieures. Ainsi, chaque médecin ou agent sanitaire couvre un espace géographique et humain plus réduit. En 1954, on compte 20.831 habitants par médecin ou agent sanitaire ; en 1939, année la plus faste, on tombe à 16.694 et en 1942, année la plus sombre, ce chiffre remonte à 33.942. Pour les agents

[193] Les données relatives à ce sujet n'existent que pour les sous-secteurs.

territoriaux, ce chiffre varie pour le district du Kwango d'un agent pour 24.950 habitants (situation la plus favorable) à un agent pour 69.831 habitants (Tableau II.19). De plus, les objectifs étant radicalement différents, les risques de tentatives d'échapper au recensement sont plus réduits.

Tableau II.19. Population par sous-secteur (1939-1958)

Année	Lufimi Basse Sele	Bas Kwilu	Bas Kwango	Moyen Wamba	Haut Kwango	Lukula	Feshi	Population flottante[194]	Total
1939	19.209	83.382	95.221	166.818		158.771	89.331	21.630	634.362
1940	18.992	85.901	95.306	164.603		161.761	88.539	23.533	638.635
1941	19.730	88.588	97.920	163.983		158.294	86.296	23.750	638.561
1942	20.679	88.453	99.105	161.440		158.995	86.204	25.320	640.196
1943	20.341	87.769	97.106	162.344		156.991	84.604	30.614	639.769
1944	20.291	87.002	98.322	158.153		158.575	85.525	37.812	645.680
1945	20.932	86.639	98.274	157.001		160.595	83.633	25.976	633.050
1946	22.531	89.154	96.123	160.787		158.888	83.579	16.480	627.542
1947	22.105	89.920	100.761	163.544		160.951	86.165	15.341	638.787
1948	23.207	89.447	103.703	163.311		165.051	86.200	18.230	649.149
1949	22.944	91.110	106.307	166.620		174.823	86.429	21.466	669.699
1950	22.797	93.390	108.345	171.648		179.817	86.190	23.609	685.796
1951	21.048	95.192	108.654	174.944		184.596	87.045	20.154	691.633
1952	24.050	99.228	110.152	178.914		189.740	87.358	20.177	709.619
1953	17.920	103.256	112.202	183.095		195.499	87.950	18.118	718.040
1954	17.966	101.801	116.383	186.162		202.076	88.529	16.181	729.098
1955	18.462	102.570	118.811	117.507	143.015	207.050	89.912	13.924	811.251

Source : Rapport du FOREAMI.

Les premiers rapports signalent quelques difficultés :

« *Il est notamment certain que beaucoup de filles pubères sont systématiquement écartées des recensements par suite de la crainte chez la mère de voir la fille subir la ponction ganglionnaire [destinée à détecter la maladie du sommeil]. Cet examen, anodin en soi, est considéré pour ces primitifs* [sic] *comme l'indice d'une tare susceptible d'entraîner la réduction du montant de la dot.* » (Rapport du FOREAMI, 1936)

Le FOREAMI s'installe au Kwango en 1935. L'année suivante, seuls les recensements des sous-secteurs du Bas-Kwilu et du Bas-Congo sont présentés comme complets. A partir de 1937, selon les auteurs des rapports, les données sont estimées complètes. Si on considère que la capacité des services du FOREAMI à se faire admettre par la population a dû influer sur la qualité des déclarations lors des travaux de recensement, on peut se demander s'il ne faut pas plutôt se référer à l'année 1938. En effet, cette année-là, les services du FOREAMI enregistrent 1.189 accouchements assistés contre 316 en 1937 (Tableau II.20), ce qui peut s'interpréter

194 Par population flottante, il faut entendre la population employée par des Européens.

comme une meilleure acceptation des services du FOREAMI et une meilleure implantation de ceux-ci. Par ailleurs, en 1938, le FOREAMI recentre ses activités sur un espace plus réduit tout en conservant le même effectif, ce qui de l'aveu même des auteurs des rapports permet de mieux travailler et d'atteindre les buts recherchés.

Tableau II.20. Naissances assistées par année (FOREAMI, 1931-1947)

Année	Bas Congo	Kwango
1931	298	
1932	663	
1933	1523	
1934	1738	
1935	2032	70
1936	2024	257
1937		316
1938		1189
1939		1122
1940		3140
1941		2692
1942		2831
1943		2869
1944		2952
1945		2577
1946		1745
1947		2134

Source : Rapport du FOREAMI.

Pour ce qui est des effectifs du personnel du FOREAMI, ils ne plaident pas pour une amélioration de la situation (Tableau II.21). De 1935 à 1947, les effectifs ne cessent de se réduire, autant d'éléments susceptibles d'avoir empêché la réalisation de l'ensemble du programme et d'avoir affecté les recensements médicaux.

Tableau II.21. Effectifs en personnel du FOREAMI (1935-1956)

Année	Médecins	Agents sanitaires	Autres	Infirmiers indigènes	Aides infirmiers indigènes	Autres indigènes
1935	30	23	41	493		
1936				3	207	219
1937				28	223	270
1938						
1939	18	20	3	16	233	180
1940	18	20	3	22	192	182
1941	11	14		18	200	178

1942	9	13		18	200	178
1943	8	13		18	191	160
1944	8	11		17	284	187
1945	10	13		21	200	183
1946	8	17		19	200	184
1947	7	13		24	212	225
1954	14	21	2	25	279	288
1955	13	23				
1956	10	20				

Source : Rapport du FOREAMI.

Progressivement, l'implantation du FOREAMI sera de plus en plus marquée. Chaque cercle sera équipé d'un dispensaire en dur et chaque sous-secteur pourvu d'au moins une maternité ou un hôpital (pour indigènes), le tout venant compléter les installations des missions. Il est assez difficile de suivre l'évolution des infrastructures dans la mesure où, année après année, on ne propose pas de bilan de l'existant, mais seulement un descriptif des nouvelles constructions, des agrandissements et des remises à neuf, sans qu'il soit toujours possible de déterminer si une nouvelle construction vient compléter une infrastructure existante, la remplacer ou simplement est établie là où il n'y avait encore rien. Toutefois, un bilan dressé en 1956 (Tableau II.22) montre l'ampleur du travail accompli. Au total, le secteur du FOREAMI compte 185 dispensaires répartis sur tout le territoire.

Tableau II.22. Description des infrastructures présentes en 1956

Infrastructure	Hôpitaux/Dispensaires-cliniques	Dispensaires ruraux	Maternité
Lufimi Basse Sele	3	17	
Bas Kwilu	3	30	2
Bas Kwango	1	30	2
Moyen Wamba	3	29	1
Haut Kwango	3	26	
Lukula	6	32	2
Feshi	4	21	3
Total	23	185	10

Source : Rapport du FOREAMI.

5.2. Critique interne

Dans le cas des recensements administratifs, la critique interne a été limitée en raison des données disponibles. Avec les recensements du FOREAMI, la situation est différente. Les données sont plus riches et offrent de ce fait plus de possibilité. On peut calculer les rapports de masculinité des adultes (15-45 ans)

(Figure II.25), des vieillards et des enfants (0-3 ans et 3-15 ans). Un premier examen de ces différents paramètres a permis de relever certains problèmes. Ainsi, pour les 0-3 ans et les 3-15 ans, on a pu observer des chevauchements des courbes dessinées par les rapports de masculinité. Ces entrecroisements révèlent des glissements entre les deux groupes d'âges : tantôt des filles, tantôt des garçons étaient vieillis. Ces transferts viennent perturber l'allure de ces courbes, aussi, on a choisi de fusionner ces deux groupes d'âges et de les traiter ensemble. Il en va de même pour les « vieux » (les plus de 45 ans), dont l'évolution est particulièrement irrégulière.

Dans la suite de cet examen, on a principalement observé les rapports de masculinité, les taux d'accroissement et les rapports des enfants aux femmes. On a procédé à un examen détaillé par sous-secteur et par cercle.

A côté des populations vivant en milieu coutumier, il existait une population dite flottante. Lamal (1955) la qualifie de population hors chefferie, c'est-à-dire comprenant des individus vivant hors du milieu coutumier, hors de leur village. Sachant qu'il ne s'agit pas de population extra-coutumière au sens propre du terme (vivant dans un centre extra-coutumier ou dans un camp de travailleurs) puisque le FOREAMI travaille uniquement en milieu rural, il ne peut s'agir que d'une main-d'œuvre employée essentiellement dans les exploitations agricoles. Cette population majoritairement masculine est particulièrement instable. Tous les indicateurs, en ce compris les rapports de masculinité, révèlent des variations fortes, témoins de cette instabilité.

Globalement, les rapports de masculinité des adultes et des enfants (0-15 ans) sont généralement assez réguliers et les écarts peu significatifs, comme en témoignent les écarts-types (Tableau II.23).

Tableau II.23. Caractéristiques de certains indicateurs par sous-secteur

Sous-secteurs et cercles	Paramètre	Taux d'accroissement							Rapport de masculinité									Proportion de plus de 15 ans			Taux bruts	
		Adultes		Enfants (- de 15 ans)		Populations			Population			Naissances	Décès									
		M	F	M	F	M	F	Total	adultes	enfants	total		0-1	0-15	15-45	45+	total	M	F	Total	Natalité	Mortalité
LUFIMI BASSE SELE	moyenne	-0,011	-0,003	0,016	0,016	0,002	0,005	0,003	0,464	0,528	0,491	0,490	0,505	0,506	0,434	0,464	0,474	0,550	0,612	0,582	0,036	0,021
	écart-type	0,241	0,135	0,150	0,144	0,197	0,138	0,166	0,033	0,007	0,018	0,017	0,053	0,036	0,053	0,042	0,024	0,041	0,018	0,026	0,008	0,007
Maluku	moyenne	-0,003	-0,002	0,017	0,021	0,006	0,008	0,007	0,455	0,523	0,484	0,492	0,497	0,504	0,445	0,505	0,487	0,547	0,613	0,581	0,036	0,020
	écart-type	0,257	0,223	0,247	0,272	0,251	0,242	0,246	0,013	0,007	0,007	0,020	0,065	0,039	0,078	0,058	0,035	0,026	0,020	0,021	0,012	0,007
Kwamouth	moyenne	0,025	0,017	0,035	0,024	0,031	0,020	0,025	0,390	0,521	0,451	0,471	0,510	0,494	0,385	0,464	0,468	0,463	0,594	0,535	0,040	0,023
	écart-type	0,117	0,085	0,094	0,102	0,099	0,089	0,092	0,009	0,017	0,011	0,089	0,189	0,162	0,085	0,183	0,058	0,022	0,010	0,015	0,018	0,011
BAS-KWILU	moyenne	0,027	0,022	0,024	0,026	0,027	0,024	0,025	0,420	0,510	0,465	0,497	0,535	0,524	0,455	0,407	0,488	0,453	0,544	0,502	0,045	0,024
	écart-type	0,063	0,088	0,024	0,023	0,037	0,053	0,042	0,018	0,004	0,008	0,007	0,037	0,026	0,014	0,026	0,016	0,020	0,014	0,013	0,006	0,005
Bagata	moyenne	0,017	0,010	0,019	0,019	0,018	0,014	0,016	0,424	0,515	0,470	0,504	0,551	0,538	0,458	0,398	0,495	0,452	0,543	0,501	0,044	0,025
	écart-type	0,066	0,027	0,033	0,025	0,030	0,020	0,024	0,016	0,006	0,006	0,013	0,051	0,032	0,033	0,031	0,019	0,022	0,008	0,012	0,006	0,005
Fatundu	moyenne	0,011	0,015	0,013	0,012	0,012	0,014	0,013	0,393	0,509	0,453	0,489	0,526	0,508	0,428	0,418	0,476	0,413	0,529	0,476	0,043	0,025
	écart-type	0,086	0,029	0,030	0,029	0,049	0,028	0,037	0,012	0,002	0,005	0,013	0,052	0,026	0,041	0,069	0,020	0,014	0,004	0,007	0,009	0,007
Nta	moyenne	0,048	0,029	0,000	0,005	0,023	0,018	0,020	0,426	0,497	0,461	0,490	0,506	0,506	0,473	0,423	0,483	0,481	0,552	0,520	0,046	0,025
	écart-type	0,067	0,036	0,073	0,051	0,015	0,019	0,016	0,019	0,010	0,004	0,009	0,060	0,035	0,032	0,045	0,026	0,045	0,020	0,030	0,008	0,004
BAS-KWANGO	moyenne	0,023	0,019	0,022	0,023	0,022	0,021	0,021	0,452	0,516	0,485	0,491	0,530	0,517	0,461	0,436	0,488	0,452	0,516	0,485	0,040	0,022
	écart-type	0,028	0,025	0,024	0,019	0,021	0,014	0,016	0,007	0,005	0,003	0,014	0,022	0,011	0,023	0,036	0,013	0,012	0,012	0,010	0,004	0,005
Kenge	moyenne	0,026	0,018	0,020	0,021	0,023	0,020	0,021	0,449	0,513	0,483	0,488	0,511	0,513	0,458	0,444	0,486	0,446	0,511	0,480	0,040	0,022
	écart-type	0,050	0,036	0,040	0,032	0,023	0,022	0,022	0,009	0,006	0,003	0,024	0,049	0,023	0,049	0,061	0,020	0,020	0,010	0,014	0,007	0,006
Dinga	moyenne	0,033	0,023	0,000	0,007	0,016	0,015	0,016	0,475	0,516	0,496	0,500	0,548	0,516	0,461	0,478	0,495	0,490	0,531	0,511	0,040	0,024
	écart-type	0,061	0,070	0,079	0,046	0,057	0,034	0,039	0,012	0,011	0,008	0,019	0,048	0,028	0,051	0,052	0,021	0,036	0,030	0,032	0,007	0,007
Kolokoso	moyenne	0,023	0,013	0,025	0,029	0,023	0,020	0,022	0,431	0,510	0,472	0,476	0,507	0,516	0,456	0,402	0,482	0,438	0,516	0,479	0,040	0,020
	écart-type	0,048	0,032	0,034	0,030	0,020	0,021	0,020	0,010	0,007	0,002	0,043	0,050	0,032	0,053	0,061	0,031	0,019	0,014	0,015	0,012	0,008
Bukanga	moyenne	0,019	0,015	0,026	0,023	0,023	0,019	0,021	0,449	0,521	0,489	0,493	0,520	0,517	0,472	0,401	0,486	0,413	0,485	0,450	0,039	0,020
	écart-type	0,043	0,024	0,026	0,085	0,029	0,051	0,035	0,007	0,014	0,009	0,017	0,096	0,035	0,050	0,069	0,026	0,008	0,013	0,008	0,010	0,005
MOYEN-WAMBA	moyenne	-0,015	-0,019	-0,018	-0,017	-0,017	-0,018	-0,018	0,451	0,522	0,487	0,497	0,530	0,518	0,469	0,461	0,497	0,454	0,525	0,490	0,039	0,024
	écart-type	0,126	0,130	0,150	0,149	0,138	0,139	0,138	0,004	0,003	0,002	0,008	0,021	0,016	0,034	0,037	0,015	0,026	0,023	0,024	0,011	0,009
Popokabak	moyenne	0,004	0,005	0,020	0,015	0,013	0,010	0,011	0,454	0,528	0,493	0,501	0,512	0,500	0,503	0,498	0,499	0,441	0,515	0,479	0,038	0,023

		Taux d'accroissement							Rapport de masculinité									Proportion de plus de 15 ans			Taux bruts	
		Adultes		Enfants (- de 15 ans)		Populations			Population			Naissan-ces	Décès									
Sous-secteurs et cercles	Paramètre	M	F	M	F	M	F	Total	adultes	enfants	total		0-1	0-15	15-45	45+	total	M	F	Total	Natalité	Mortalité
a	écart-type	0,066	0,064	0,058	0,053	0,060	0,054	0,056	0,005	0,006	0,004	0,017	0,094	0,032	0,047	0,099	0,031	0,016	0,013	0,014	0,008	0,005
Kasongo-Lunda	moyenne	0,028	0,022	0,021	0,029	0,024	0,025	0,025	0,470	0,527	0,499	0,499	0,521	0,524	0,479	0,510	0,509	0,464	0,521	0,492	0,044	0,027
	écart-type	0,078	0,081	0,071	0,078	0,068	0,079	0,073	0,008	0,008	0,005	0,015	0,049	0,025	0,059	0,055	0,027	0,015	0,012	0,012	0,007	0,006
Tenda	moyenne	0,021	0,025	0,037	0,044	0,030	0,035	0,032	0,452	0,516	0,486	0,490	0,559	0,517	0,517	0,494	0,515	0,437	0,500	0,470	0,042	0,023
	écart-type	0,039	0,033	0,033	0,025	0,026	0,019	0,022	0,007	0,005	0,004	0,011	0,065	0,036	0,043	0,046	0,017	0,021	0,020	0,020	0,004	0,004
Muela	moyenne	0,033	0,018	0,022	0,035	0,027	0,026	0,027	0,438	0,512	0,477	0,492	0,533	0,528	0,475	0,419	0,500	0,435	0,508	0,473	0,043	0,026
	écart-type	0,048	0,028	0,031	0,022	0,021	0,021	0,020	0,013	0,010	0,002	0,015	0,063	0,030	0,030	0,072	0,032	0,018	0,015	0,012	0,008	0,007
LUKULA	moyenne	0,028	0,024	0,020	0,024	0,024	0,024	0,024	0,439	0,511	0,474	0,498	0,526	0,522	0,495	0,403	0,497	0,473	0,546	0,511	0,035	0,018
	écart-type	0,033	0,024	0,025	0,019	0,017	0,017	0,016	0,006	0,005	0,003	0,017	0,021	0,009	0,020	0,032	0,008	0,016	0,011	0,013	0,014	0,009
Masi-Manimba	moyenne	0,052	0,042	0,030	0,036	0,040	0,040	0,040	0,428	0,508	0,469	0,499	0,538	0,529	0,514	0,399	0,508	0,448	0,528	0,490	0,043	0,019
	écart-type	0,049	0,050	0,059	0,056	0,048	0,049	0,048	0,008	0,006	0,002	0,043	0,075	0,023	0,027	0,030	0,014	0,020	0,011	0,015	0,010	0,004
Kinzamba	moyenne	0,026	0,017	0,021	0,025	0,023	0,021	0,022	0,428	0,517	0,473	0,500	0,539	0,521	0,469	0,383	0,487	0,447	0,536	0,494	0,040	0,023
	écart-type	0,070	0,030	0,039	0,024	0,022	0,020	0,016	0,017	0,007	0,006	0,012	0,055	0,015	0,035	0,065	0,013	0,021	0,016	0,014	0,004	0,005
Mokamo	moyenne	0,011	0,013	0,021	0,024	0,017	0,019	0,018	0,422	0,509	0,468	0,483	0,517	0,517	0,470	0,403	0,486	0,431	0,518	0,477	0,038	0,021
	écart-type	0,011	0,017	0,038	0,042	0,024	0,028	0,025	0,002	0,006	0,003	0,007	0,042	0,019	0,047	0,057	0,014	0,012	0,010	0,010	0,006	0,005
Pay	moyenne	0,027	0,028	0,019	0,014	0,023	0,022	0,022	0,436	0,517	0,473	0,499	0,518	0,511	0,509	0,408	0,494	0,508	0,588	0,550	0,038	0,022
	écart-type	0,006	0,013	0,030	0,030	0,015	0,013	0,014	0,002	0,005	0,001	0,013	0,058	0,017	0,023	0,072	0,016	0,008	0,010	0,008	0,007	0,007
FESHI	moyenne	0,014	0,007	0,012	0,012	0,013	0,009	0,011	0,433	0,512	0,471	0,494	0,514	0,518	0,451	0,393	0,477	0,478	0,557	0,520	0,038	0,028
	écart-type	0,022	0,014	0,027	0,026	0,015	0,013	0,014	0,008	0,004	0,005	0,011	0,034	0,012	0,035	0,038	0,011	0,026	0,021	0,023	0,006	0,009
Feshi	moyenne	0,019	0,009	0,014	0,014	0,016	0,011	0,014	0,434	0,513	0,473	0,493	0,484	0,507	0,448	0,386	0,469	0,467	0,545	0,508	0,038	0,027
	écart-type	0,030	0,025	0,032	0,030	0,019	0,018	0,018	0,010	0,001	0,005	0,010	0,059	0,027	0,056	0,052	0,019	0,011	0,012	0,011	0,014	0,012

Source : Rapport du FOREAMI.

Figure II.25. FOREAMI : rapport de masculinité des adultes(pour 100 femmes)

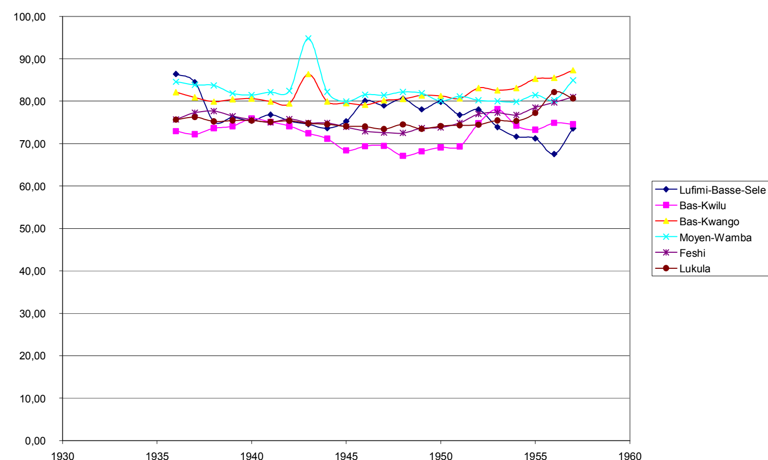


Figure II.26. FOREAMI : rapport des enfants aux femmes (en %)

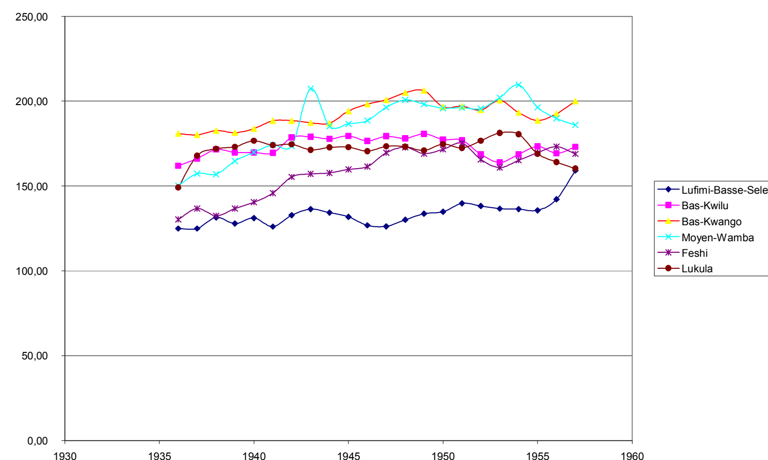


Figure II.27. FOREAMI : rapport des enfants aux adultes (en %)

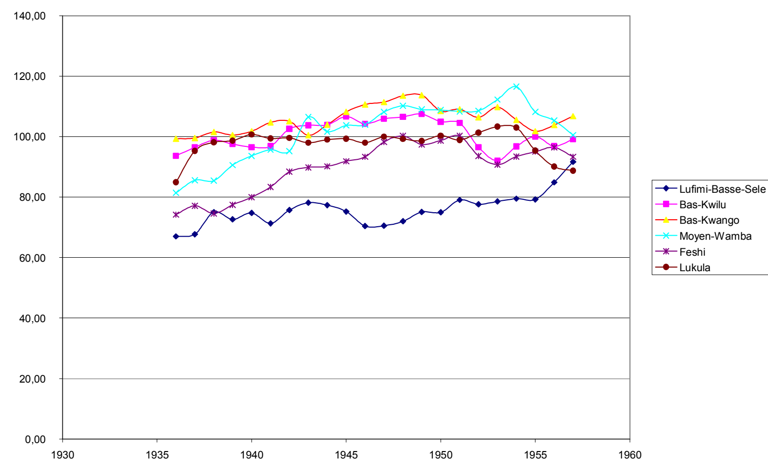


Figure II.28. FOREAMI : taux brut de natalité (en ‰)

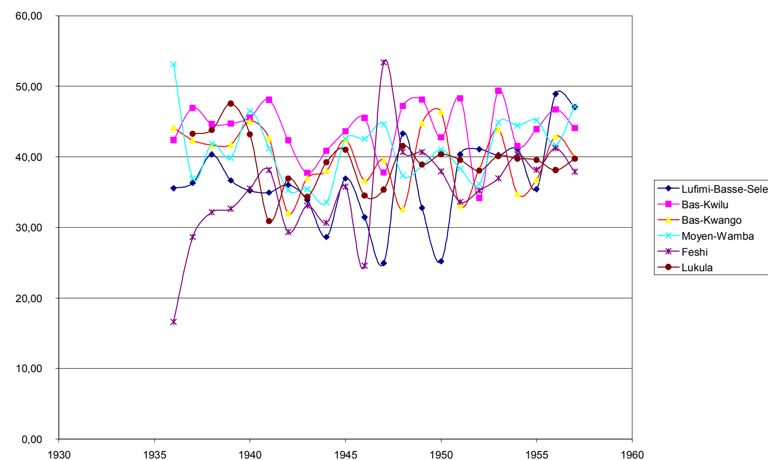


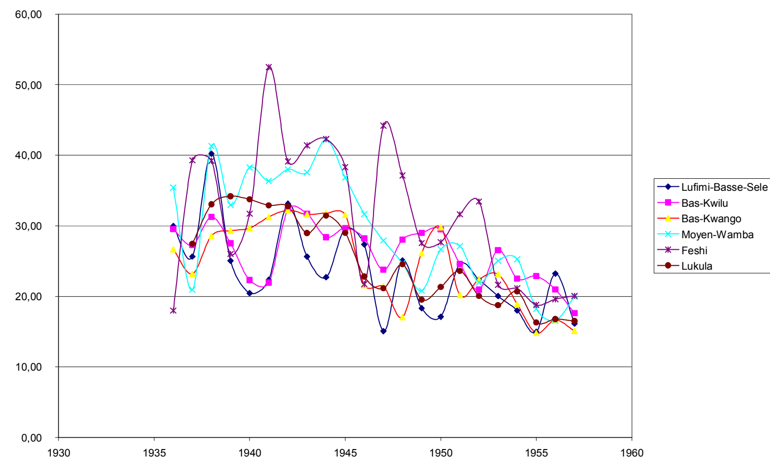
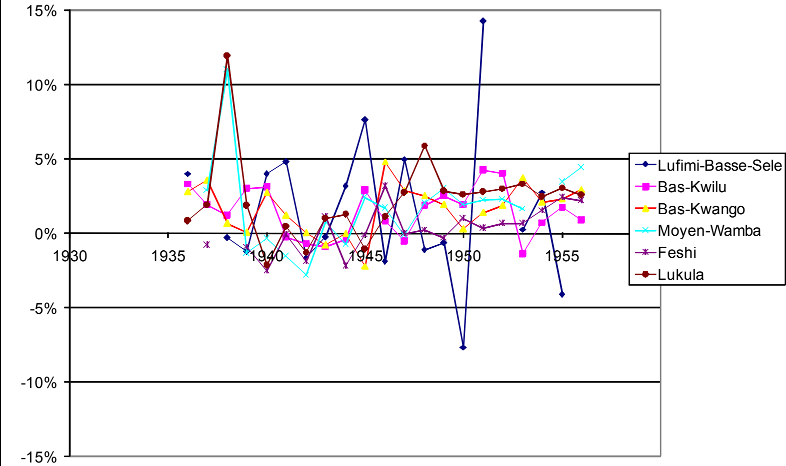
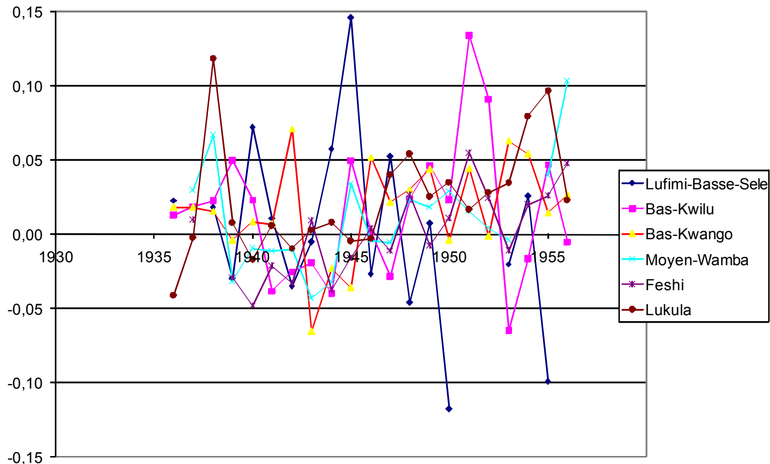
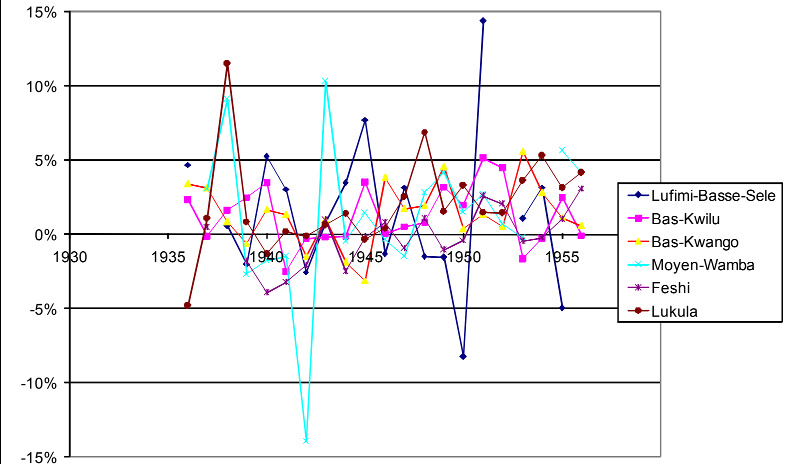
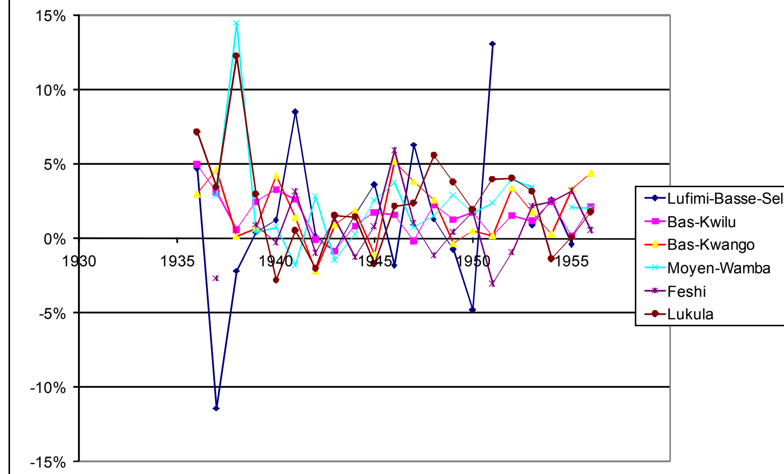
Figure II.29. FOREAMI : taux brut de mortalité (en ‰)	*Figure II.30. FOREAMI : taux d'accroissement de la population*
	
Figure II.31. FOREAMI : taux d'accroissement des hommes	*Figure II.32. FOREAMI : taux d'accroissement des femmes*
	

Figure II.33. FOREAMI : taux d'accroissement des enfants



Source : Rapport du FOREAMI.

Les rapports de masculinité des enfants et des adultes sont dans l'ensemble très réguliers. Pour les adultes, ils sont en deçà de 90. On observe par endroit des incidents liés probablement à des erreurs d'écriture ou de mauvais comptages, mais, dans l'ensemble, les données sont meilleures que celles des recensements administratifs.

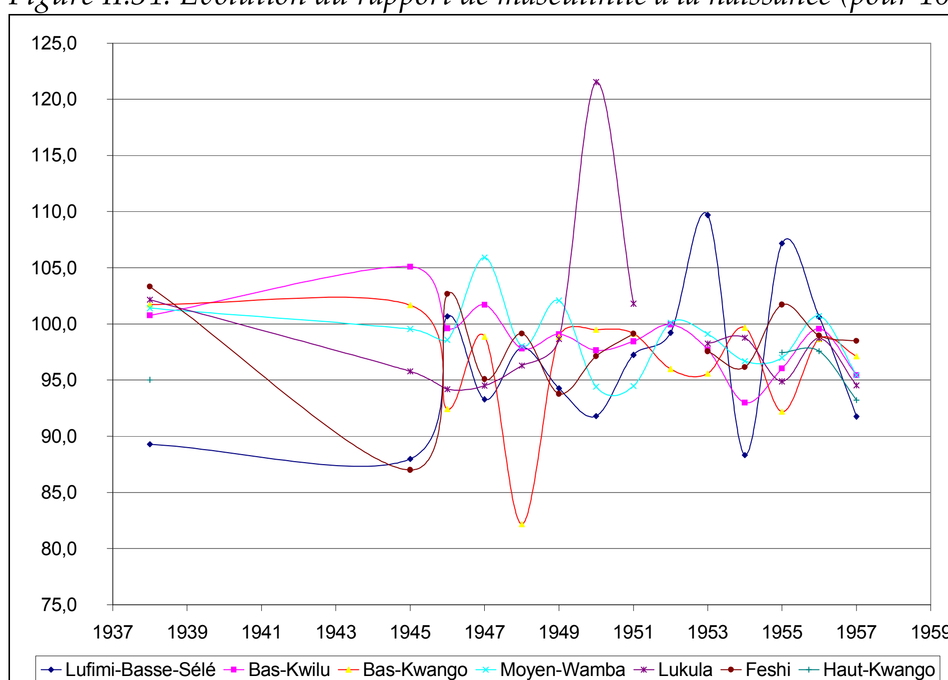
Les rapports des enfants aux adultes (ou aux femmes) présentent une allure légèrement croissante (Figure II.27). Il est difficile de mettre cela sur le seul compte d'un effet de rattrapage. Les recensements médicaux ne s'intéressent pas prioritairement aux hommes. Ils n'ont aucune visée fiscale. Il faut davantage y voir l'impact de l'amélioration des conditions sanitaires.

Les taux d'accroissement (Figure II. 30 à Figure II.33) sont nettement plus perturbés, même si on est loin des écarts observés dans les recensements administratifs. Ici, des variations importantes apparaissent entre les différents espaces géographiques. On peut classer les différents sous-secteurs et cercles selon l'importance des variations. On a un premier groupe qui présente des écart-types supérieurs à 0,1. Ils correspondent à des variations liées à des modifications territoriales. Dans ce groupe, on remarquera la présence du sous-secteur et des cercles de la Lufimi-Basse-Sélé, soit l'espace géographique correspondant à la plus ancienne occupation pour le Foreami. Les différents groupes ne sont pas strictement homogènes et un même cercle peut présenter des écarts faibles sur un indicateur et plus forts sur un autre. Dans l'ensemble, les écarts les plus élevés concernent le plus souvent les hommes, ce qui indiquerait soit de gros problèmes de données sur ce groupe, soit des effectifs très fluctuants (au gré des engagements). Par ailleurs, on observe dans un certain nombre de cas une diminution des écarts lorsqu'on travaille tous âges confondus. Cela tient à la problématique des transferts d'un groupe d'âge vers un autre, déjà évoquée précédemment. Les écarts les plus faibles et a priori les données les meilleures concernent les sous-secteurs de la Lukula et de Feshi ainsi que les cercles de Nat (Bas-Kwilu), Pay (Lukula) et Feshi. Les valeurs moyennes varient entre 1% et 2,5% de croissance annuelle (Tableau II.24).

Tableau II.24. Valeur des écarts-types des taux d'accroissement par sous-secteur

Valeur des écart-types	Sous-secteur	Cercle
0,1 et plus	Lufimi-Basse-Sélé Moyen-Wamba	Maluku, Kwamouth (hommes adultes, femmes enfants) (Lufimi-Basse-Sélé)
de 0,05 à 0,1	Bas-Kwilu (hommes adultes et femmes tous âges confondus)	Kwamouth (femmes adultes, hommes enfants, tous âges confondus) (Lufimi-Basse-Sélé) Bagata (hommes adultes), Fatundu (hommes adultes), Nta (hommes adultes, enfants) (Bas-Kwilu) Kenge (hommes adultes), Dinga (adultes, hommes enfants, hommes tous âges confondus), Bukanga (Bas-Kwango) Popokabaka, Kasongo (Moyen-Wamba) Masi-Manimba (femmes adultes, enfants), Kinzamba (hommes adultes) (Lukula)
de 0,02 à 0,05	Bas-Kwilu (enfants, hommes tous âges confondus, ensemble) Bas-Kwango (adultes, enfants, hommes tous âges confondus) Lukula (enfants, adultes) Feshi (hommes adultes, enfants)	Bagata (tous sauf hommes adultes), Fatundu (tous sauf hommes adultes), Nta (femmes adultes) (Bas-Kwilu) Kenge (tout sauf hommes adultes), Dinga (femmes enfants, femmes tous âges confondus, ensemble), Kolokosso, Bukanga (adultes, hommes enfants, hommes tous âges confondus, ensemble) (Bas-Kwango) Tenda (sauf femmes tous âges confondus), Muela (Moyen-Wamba) Masi-Manimba (hommes adultes, tous âges confondus), Kinzamba (femmes adultes, enfants, tous âges confondus), Mokamo (enfants, tous âges confondus), Pay (enfants) (Lukula) Feshi (adultes, enfants) (Feshi)
moins de 0,02	Bas-Kwango (femmes tous âges confondus, ensemble) Lukula (femmes enfants, femmes tous âges confondus) Feshi (tous âges confondus, femmes adultes)	Nta (tous âges confondus) (Bas-Kwilu) Tenda (femmes tous âges confondus) (Moyen-Wamba) Kinzamba (ensemble), Mokamo (adultes), Pay (adultes, tous âges confondus) (Lukula) Feshi (tous âges confondus) (Feshi)

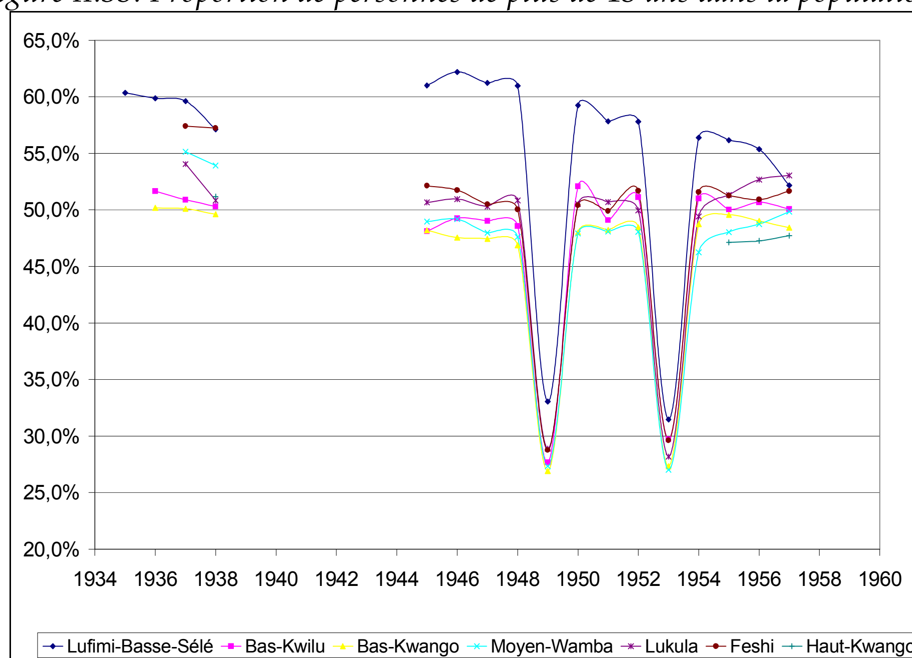
Figure II.34. Evolution du rapport de masculinité à la naissance (pour 100 filles)



Les rapports de masculinité des naissances (Figure II.34) varient autour de 100, mais les écarts ne sont pas statistiquement significatifs. En moyenne, ils se situent légèrement sous la barre des 100, ce qui indique une sous-masculinité assez surprenante. Cela pourrait tenir en partie au mode de collecte des données. Les recensements médicaux sont réalisés tous les six mois, voire tous les ans. Les naissances concernent les enfants nés dans l'intervalle. Il est dès lors possible que l'on omette de déclarer les enfants décédés entre la naissance et le moment du recensement. Est-il possible que ces omissions aient davantage affecté les garçons ? Toutefois, d'une année à l'autre, les écarts-types sont faibles, ce qui signifie qu'à défaut d'être complètes, ces données ne sont pas trop mauvaises, il n'y a pas de biais systématique lié au sexe de l'enfant. Une comparaison rapide avec les résultats obtenus sur les taux d'accroissement révèle certaines discordances. Aux écarts faibles observés pour les naissances ne répondent pas systématiquement des écarts faibles sur les taux d'accroissement. Ceci démontrerait que la valeur des écarts observés sur les taux d'accroissement ne renvoie pas qu'à des problèmes de qualité des données, mais également à des changements des limites territoriales.

L'évolution des rapports de masculinité des décès est très perturbée et cela se traduit par des écarts-types importants. Tout cela démontre la mauvaise qualité des informations obtenues. Pour les enfants, les chiffres sont légèrement au-delà de 0,5, alors que, pour les adultes, on oscille autour de ce même chiffre. Ces données sont difficilement utilisables.

Figure II.35. Proportion de personnes de plus de 15 ans dans la population



Les proportions de personnes de plus de 15 ans (Figure II.35) livrent des courbes assez stables (les écarts ne sont pas toujours importants) mais marquées par deux événements particuliers en 1949 et 1953, que l'on peut difficilement interpréter, d'autant que ces deux années ne correspondent pas à des proportions de population examinée exceptionnellement faibles. Les proportions dans le sous-secteur de la Lufimi-Basse-Sele sont exceptionnellement élevées jusqu'à la fin des années 1950, lorsqu'elles rejoignent celles des autres sous-secteurs. Les valeurs élevées auparavant peuvent difficilement s'expliquer par de simples erreurs, tant la continuité est forte. Le déclin se fait progressivement à partir de 1948. Ces valeurs peuvent refléter un niveau de fécondité exceptionnellement bas ou une mortalité des moins de 15 ans particulièrement élevée. Certaines évoluent à la baisse, alors que d'autres connaissent de brusques hausses qui pourraient s'apparenter à des changements de directives dans le classement des individus entre les groupes d'âges si elles n'étaient limitées à un cercle, un sous-secteur. Cependant, quelques constats se dégagent. La proportion de femmes de plus de 15 ans est plus élevée que la proportion d'hommes aux mêmes âges. Cette différence peut s'expliquer de plusieurs façons :

- un vieillissement des jeunes filles. L'âge minimum légal au mariage étant 15 ans, il est possible que l'on ait systématiquement rangé les filles mariées dans la catégorie des 15 ans et plus, alors que certaines étaient plus jeunes ;
- les migrations des jeunes hommes adultes. Ceux-ci migraient vers les villes et les camps de travailleurs (ce phénomène bien étudié fut particulièrement aigu au moment de la deuxième guerre mondiale, alimentant ainsi les populations flottantes (Lamal, 1955)).

Dans l'ensemble, les plus de 15 ans représentent de 45 % à 58 % (pour les femmes, cela va de 48 % à 61 % et pour les hommes de 41 % à 55 %). On a ainsi une structure très jeune, probablement affectée par des départs réguliers d'hommes jeunes à la recherche d'un travail rémunéré

Par ailleurs, à partir de ces données, on a calculé les taux bruts de natalité et de mortalité. Ils présentent des évolutions fort perturbées, même si une tendance semble se dessiner à la baisse pour la mortalité, au maintien ou en légère hausse pour la natalité. Toutefois, il ne faut pas oublier que la raison d'être du FOREAMI au Kwango est la lutte contre les grandes endémies et l'amélioration des conditions sanitaires. Si les actions développées ont dû produire des effets, il n'en est pas moins vrai qu'il y a un risque que les rapports d'activités présentent une image plus belle que la réalité.

Tableau II.25. Appréciation des variations[195]

Sous-secteurs et cercles	Taux d'accroissement							Rapport de masculinité									Proportion de plus de 15 ans			Taux bruts		Score
	Adultes		Enfants (- de 15 ans)		Populations			Population			Nais-sances	Décès										
	M	F	M	F	M	F	Total	adultes	enfants	total		0-1	0-15	15-45	45+	total	M	F	Total	Natalité	Mortalité	
Bas-Kwango	5	5	5	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	2	3	37
Pay	3	3	5	5	4	4	4	0	0	0	0	2	0	0	2	0	0	0	0	2	3	37
Tenda	5	5	4	4	4	4	4	0	0	0	0	2	1	1	1	0	0	0	0	1	2	38
Lukula	5	5	5	4	4	4	4	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	3	4	39
Bas-Kwilu	5	5	5	4	5	5	5	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	2	3	41
Nta	5	5		5	4	5	4	0	0	0	0	2	1	1	2	1	1	0	1	2	2	41
Kinzamba	5	5	5	4	4	4	4	0	0	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0	2	3	41
Muela	5	5	5	4	4	4	4	0	0	0	0	2	1	1	2	1	0	0	0	2	3	43
Bagata	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	2	3	44
Dinga	5	5		5	5	5	5	0	0	0	0	1	1	2	2	0	1	1	1	2	3	44
Moyen-Wamba	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	3	3	44
Feshi	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	2	3	44
Kenge	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	2	3	45
Masi-Manimba	4	5	5	5	5	5	5	0	0	0	1	2	0	1	1	0	0	0	0	3	3	45
Mokamo	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	1	0	2	2	0	0	0	0	2	3	45
Fatundu	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	1	1	1	2	0	0	0	0	3	3	46
Kasongo-Lunda	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	1	0	2	2	1	0	0	0	2	3	46
Kolokoso	5	5	5	5	4	5	4	0	0	0	1	1	1	2	2	1	0	0	0	3	3	47
Popokabaka	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	2	1	1	2	1	0	0	0	3	3	48
Feshi	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	2	1	2	2	0	0	0	0	3	3	48
Maluku	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	2	1	2	2	1	0	0	0	3	3	49
Bukanga	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	0	2	1	2	2	1	0	0	0	3	3	49
Lufimi Basse Sele	5	5	5	5	5	5	5	1	0	0	0	2	1	2	1	1	1	0	0	3	3	50
Kwamouth	5	5	5	5	5	5	5	0	0	0	2	3	3	3	3	2	0	0	0	3	3	57

[195] Cette appréciation a été calculée de la manière suivante. Dans un premier temps, on a rapporté la valeur de l'écart-type à la moyenne obtenant ainsi une estimation de la valeur relative de cet écart. Cet écart relatif était ensuite converti en une appréciation codée de 0 à 5 :

Valeur relative de l'écart	Appréciation	Valeur relative de l'écart	Appréciation
>=1	5	>=0,1	2
>=0,5	4	>=0,05	1
>=0,2	3	<0,05	0

6. Conclusion

L'option du Kwango permet d'ouvrir le corpus de données à une nouvelle source : les recensements médicaux. Ainsi, pour la deuxième période (1908-1960), les sources officielles (les recensements administratifs et les enquêtes démographiques) et les recensements médicaux du FOREAMI constituent les premières sources d'information démographique. Elles constitueront le principal matériau de base de ce travail et feront l'objet d'une attention privilégiée.

Les recensements médicaux du FOREAMI portent sur la période 1936-1957, les enquêtes démographiques 1929-1937 et 1949 à 1953 et les recensements administratifs 1922 à 1958. Lors de l'exploitation des données, on se focalisera d'abord sur la période couverte par les trois sources afin de favoriser les comparaisons et la complémentarité.

Enfin, les données administratives et médicales couvrent cependant des espaces géographiques qui ne se chevauchent pas parfaitement. Il sera donc nécessaire d'y être attentif lors de l'exploitation de ces données.

Les résultats obtenus par le FOREAMI dans le cadre de ses recensements médicaux sont sans conteste meilleurs que ceux de l'administration. Une technique mieux adaptée aux réalités du terrain et une meilleure perception de l'opération (n'oublions que les recensements administratifs étaient une aide à l'imposition) ont permis à cet organisme de mieux cerner la réalité.

Différents indices extérieurs laissent présumer une nette amélioration des données à partir de 1938. Malheureusement, cette année correspond à l'interruption de la publication des données et il faut attendre 1945 pour retrouver les chiffres des années précédentes, mais publiés de façon plus succincte. Les données issues de ces recensements sont assez riches, même si leur fiabilité n'est pas optimale, notamment en raison d'une différence parfois très élevée entre populations examinée et recensée, cette dernière étant estimée à partir de la première et sur la base de questions relatives aux absents (l'écart est parfois du simple au double).

Dans l'ensemble, les données sont comparativement à ce que nous avons examiné jusqu'à présent, d'assez bonne qualité, principalement pour ce qui est des données de structure (répartition par sexe et par catégories d'âges). Par contre, les données du mouvement démographique sont plus mal enregistrées. Cela n'a rien d'étonnant si on pense aux difficultés qu'on rencontre aujourd'hui encore avec ce type de données[200].

[200] Les données récoltées aujourd'hui dans le cadre d'enquêtes et de recensements dans les pays du

On observe également des différences assez marquées entre les différentes unités territoriales, dont certaines présentent des chiffres plus fiables que les autres.

Dans la suite de ce travail, il s'agira d'utiliser ces données pour mieux apprécier l'erreur commise dans les recensements officiels. A ce propos, l'une des difficultés à laquelle je serai confronté concerne le cadre géographique de la collecte des différentes données. Les secteurs et sous-secteurs du FOREAMI ne cadrent pas parfaitement avec les districts et territoires officiels, à quelques exceptions près. Parmi celles-ci, on a le sous-secteur du Bas-Kwilu qui « *équivaut dans sa totalité au territoire de Banningville* », le sous secteur de la Lukula qui « *correspond exactement au territoire de Masi-Manimba* » et le sous-secteur de Feshi qui recouvre le territoire du même nom.

Sud posent encore les mêmes problèmes de qualité. On en souligne souvent l'importance dans les divers écrits qui y sont consacrés. Cependant, on oublie souvent que là où ces pratiques (enquêtes et recensements) sont nées, c'est-à-dire en Europe, on se retrouve encore très souvent avec des résultats entachés d'erreurs (cf. Tabutin, 1984).

Conclusion de la IIème partie

Au niveau national, seules deux sources permettent d'appréhender l'ensemble du pays. Toutefois, elles présentent des limites non négligeables qui interdisent tout usage immédiat de ces données. Pour les utiliser, il faut impérativement les confronter à d'autres chiffres permettant de mieux en apprécier les limites et les richesses, mais aussi, le cas échéant, de les compléter ou de les corriger. Pour ce faire, il est nécessaire de s'intéresser à d'autres sources qui n'existent qu'au niveau local. Aussi, de manière à poursuivre ce travail, il convenait de privilégier une zone géographiquement bien limitée et très bien fournie en documentation statistique. Parmi les différents choix possibles, le district du Kwango paraissait particulièrement intéressant. En effet, ce district bénéficie d'une couverture statistique assez unique. D'une part, comme le reste du pays, il est couvert par le recensement et les enquêtes par sondage. D'autre part, à partir des années 30, il fait l'objet de recensements médicaux par les équipes du FOREAMI, le district ayant été désigné pour bénéficier des premières actions de cet organisme.

L'analyse des sources fait apparaître certains problèmes généraux : le Kwango est une région qui connut une présence européenne assez faible, ce qui explique que, longtemps, il demeure un espace mal maîtrisé. Cette maîtrise progressive sera facilitée par l'implantation des Jésuites puis par celle du FOREAMI. Par la religion et la santé, le Kwango sera progressivement contrôlé. Les données officielles souffriront longtemps des changements réguliers des limites administratives. Par ailleurs, tant les recensements administratifs que les enquêtes par sondage sont lourdement biaisés par leurs objectifs extra-démographiques, par leur mode de production et par le manque de compétence et de formation spécifique du personnel chargé de les réaliser.

Les objectifs des recensements administratifs sont avant tout économiques et fiscaux. Il s'agit notamment de définir l'assiette de l'impôt et de fixer les quotas pour le recrutement (tant pour la force publique que pour les sociétés privées). Ces objectifs vont lourdement biaiser les résultats, les agents territoriaux se préoccupant surtout des hommes et ces derniers cherchant à éviter l'impôt.

Le mode de production lui-même laisse voir des approximations importantes. Toutefois, à défaut d'autre chose, les recensements fournissent un point de départ, un chiffre minimum de population, et ce pour chaque année. Par ailleurs, à la fin des années 1930, tout comme après 1950, les indicateurs montrent que les recensements perçoivent bien la structure de la population.

Par ailleurs, les recensements ne sont pas simultanés, mais s'effectuent sur l'ensemble de l'exercice annuel, sachant qu'au terme de l'année on n'est pas complètement assuré quant à l'exhaustivité du travail réalisé. Il ne s'agit donc pas d'un instantané (comme le sont la plupart des recensements) mais d'un film dont on ne connaît malheureusement ni le début ni la fin. A cela s'ajoute un problème flagrant de compétence, les agents territoriaux n'ayant reçu aucune formation spécifique en la matière.

Tous ces éléments font que les données présentent des défauts perceptibles. Les taux d'accroissement enregistrent des variations importantes. Même des indicateurs robustes (proportion d'enfants, rapport de masculinité) fluctuent, surtout en début de période. Toutefois, les données s'améliorent et on peut estimer vers 1938 avoir atteint un seuil de fiabilité. Ce constat peut également être posé après 1946-47. La guerre finie et l'effort de guerre terminé, on retrouve une qualité similaire à celle atteinte à la fin des années 30.

Les recensements administratifs présentent de grandes lacunes, mais affichent une certaine amélioration à la veille du deuxième conflit mondial. Contrairement à certaines affirmations (Saint-Moulin, 1984), à partir de 1947, on retrouve une qualité similaire. Les recensements demeurent une source imparfaite qui offre néanmoins un point de départ : un minimum de population en-deçà duquel la population autochtone n'est sans doute jamais descendue.

Pour ce qui est des enquêtes démographiques, on peut leur adresser une bonne part des critiques formulées à l'encontre des recensements. Toutefois, au-delà de ces remarques, on peut principalement leur reprocher le biais induit par l'objectif essentiel de propagande. Au souci scientifique de représentativité, on a préféré l'option politique, en laissant aux agents territoriaux le choix des populations enquêtées et la possibilité de changer. Autrement dit, les résultats ne peuvent être considérés comme représentatifs, ni même comme offrant une série continue sur une population précise. Ces données ne sont donc pas utilisables.

De meilleure qualité car réalisés dans de meilleures conditions et à des fins plus médicales que politiques ou économiques, les recensements du FOREAMI livrent des données de bonne qualité en ce qui concerne la structure de la population. Très vite, cet organisme semble bien implanté et bien accepté. Ce succès lui permet de présenter des données de meilleure qualité, quoique plus tardives.

Louée tant par les auteurs de l'époque que par les auteurs récents, cette source offre un point de comparaison et une base de travail. C'est principalement sur la structure que s'exprime cette qualité. Les données de mouvement présentent davantage de défauts. D'une part, la tentation devait être grande de minimiser les

décès afin de montrer une amélioration de la situation justifiant le travail du personnel du FOREAMI. D'autre part, ce type de source présente les défauts inhérents à son mode de collecte. Appréhendant les naissances et les décès de 12 en 12 mois sur la base de déclarations des « chefs de famille », il a dû y avoir des omissions tant volontaires qu'involontaires. Ainsi, certaines naissances suivies par un décès précoce ont pu ne pas être déclarées. On peut donc s'attendre à une sous-estimation des deux phénomènes.

IIIe PARTIE. : EXPLOITATION DES DONNEES

Quels enseignements peut-on tirer de ces données ?
Comment peut-on construire une connaissance de la démographie des Congolais à partir de ces documents ?
Combien les Congolais étaient-ils ?

Introduction

Les deux parties précédentes ont permis de faire le point sur la littérature et sur la qualité des données. La deuxième partie a conduit à recentrer ce travail sur un espace géographique plus restreint : le Kwango. Le choix du Kwango se justifiait par une position privilégiée en matière de données. En effet, non seulement, il bénéficie des enquêtes et recensements administratifs mais, en plus, il est inclus dans le programme du FOREAMI, ce qui signifie que la région est recensée par des équipes médicales. Ces recensements jouissent d'un grand crédit, tant auprès des chercheurs (Saint-Moulin, 1987 et Sabakinu, 1974) qu'auprès des autorités de l'époque (Ryckmans, 1931).

L'objectif de cette troisième partie est d'envisager différentes méthodes permettant de tirer le meilleur parti de ces données. Trois pistes ont été suivies :

- la première présente un essai de reconstitution du schéma de la mortalité pour le Kwango. Ce chapitre doit permettre de tirer profit des données à notre disposition et de construire des hypothèses pour le troisième chapitre ;
- la deuxième consiste à comparer les données disponibles afin de corriger les recensements administratifs. Elle s'inscrit dans la logique de la deuxième partie. L'objectif est de permettre d'évaluer les différences entre les recensements médicaux et les recensements administratifs et d'envisager la possibilité de déterminer un coefficient correcteur à appliquer à ces derniers ;
- la troisième porte sur la reconstitution de la population proprement dite sur le long terme.

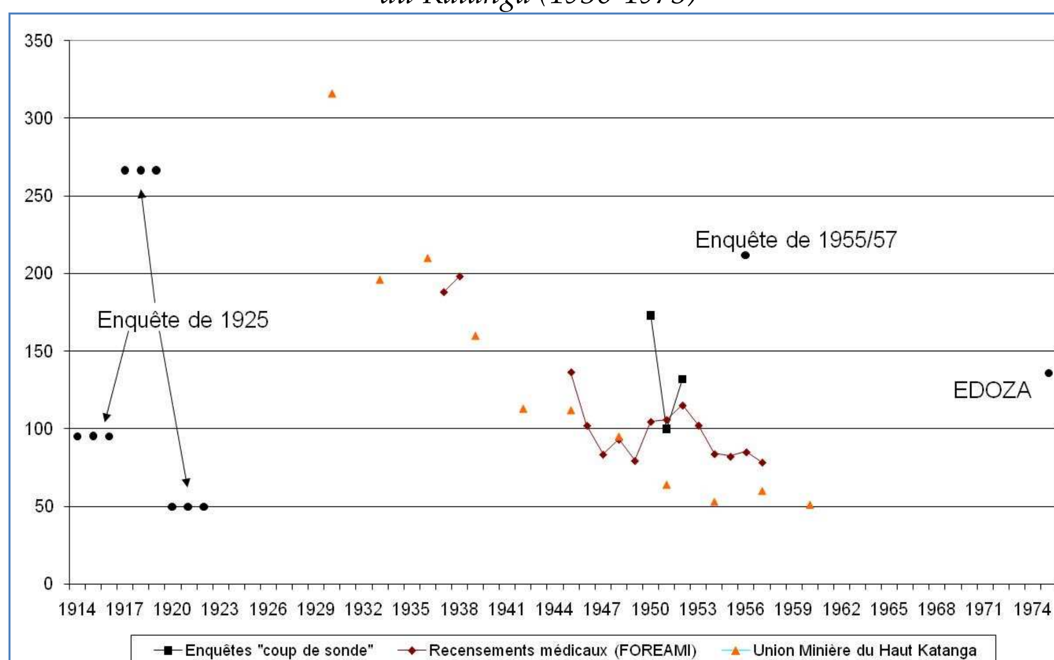
Les deux premières pistes partent des données du Kwango pour ensuite tenter de généraliser à l'ensemble du pays. La reconstitution de la population porte sur l'ensemble du pays.

Chapitre I. Mourir au Kwango. Essai de reconstruction du schéma de mortalité dans le district du Kwango (Congo) (1936-1960)

Différentes sources fournissent des données de mortalité et notamment des quotients de mortalité infantile (Figure III.1) :

- les premières données remontent à 1914, elles proviennent d'une enquête menée par la Ligue pour la protection de l'enfance noire (Vandenperre, 1925) ;
- les quotients tirés des données du FOREAMI permettent de couvrir une période de plus de 15 ans, soit de la deuxième guerre mondiale à l'indépendance (Rapports du FOREAMI) ;
- les enquêtes par coups de sonde livrent également des données de mortalité, mais celles-ci couvrent des périodes plus courtes (Rapports aux Chambres) ;
- les quotients de l'enquête par sondage de 1955/57 (Romaniuk, 1967) et de l'enquête démographique Ouest-Zaïre (EDOZA, 1977) sont mentionnés comme référence. Certes, ces quotients présentent certaines faiblesses (Tabutin, 1979), mais ils sont établis à partir de données plus fiables et constituent la meilleure estimation de la mortalité dont on puisse disposer;
- enfin, les quotients de mortalité de l'Union Minière du Haut Katanga ont été repris à titre indicatif, car ils constituent l'une des seules séries longues disponibles sur une échelle aussi grande (Mouttoule, 1949, et Dibwe dia Mwembu, 1990).

Figure III.1. Quotients de mortalité infantile (en ‰) au Kwango et à l'Union Minière du Katanga (1936-1975)



Sources : EDOZA (1975-77), Romaniuk (1967), Rapport du FOREAMI, Mouttoule (1949), Rapport aux Chambres, Vandenpere (1925)

Les chiffres de l'enquête menée en 1925 par la Ligue pour la protection de l'enfance noire, repris ici portent sur le seul Kwango. Ils sont mentionnés à titre informatif. Il s'agit surtout de faire la promotion de la Ligue afin d'obtenir des fonds plutôt que de produire des résultats scientifiquement fiables. Ces résultats proviennent de consultations de nourrissons dont on ne sait pas si elles sont fréquentées par 10 ou 1000 nourrissons (de l'aveu même des auteurs du rapport, certaines de ces consultations ont enregistré à peine 11 enfants). Enfin, ce dernier terme, nourrisson, ne permet pas de savoir s'il s'agit de nouveau-nés, d'enfants âgés de 0 à 1 an ou même d'enfants plus âgés (Vandenperre, 1925).

Les résultats des enquêtes par coup de sonde présentent également une énorme variabilité[201]. Les données du FOREAMI montrent une diminution forte de la mortalité infantile. Les chiffres des années 1950 sont très bas et ne sont égalés que par ceux de l'Union Minière du Haut Katanga. Toutefois, si on compare ceux-ci aux résultats de l'enquête par sondage réalisée entre 1955 et 1957, ils sous-estiment

201 En 1953, ces enquêtes servent à la construction d'une table de mortalité nationale (« Tables de mortalité de la population congolaise », 1954). Celle-ci présente le défaut inhérent à ces enquêtes, elle n'est représentative que de la situation des populations enquêtées. En effet, comme nous l'avons signalé précédemment, les enquêtes ne portaient pas sur un échantillon de la population tiré aléatoirement et statistiquement représentatif de la situation du pays. Le choix des groupements à enquêter était laissé à la discrétion de l'agent territorial chargé de l'opération. A lui de déterminer quel groupement était représentatif du territoire concerné.

largement la situation. En 1955, l'enquête de 1955-57 donne un chiffre plus de 3 fois supérieur à ceux du FOREAMI.

Ce dernier constat révèle des problèmes de sous-enregistrement des décès. Il faut chercher d'autres solutions et se tourner vers des méthodes alternatives. Les possibilités sont ici assez limitées. Les données disponibles ne permettent que d'envisager des approches très souples.

Après examen de la littérature, une méthode semble convenir particulièrement aux données. L'objectif de ce chapitre est d'appliquer celle-ci au contexte particulier du Kwango et de déterminer dans quelle mesure elle est transposable à l'ensemble du pays.

1. Une proposition de méthode alternative : Présentation

La principale qualité des recensements médicaux réside dans l'estimation de la population et de sa structure par âge et sexe. Aussi, plutôt que rechercher une méthode permettant de corriger le nombre de décès, a-t-on voulu tirer parti de cette qualité. En 1987, Fetter propose de partir des propriétés des tables de population stable couplées aux tables types de mortalité de Coale et Demeny (1983). En effet, comme l'explique Wunsch (1984), outre les entrées classiques (espérance de vie, etc.), l'une des entrées possibles est la combinaison de la proportion cumulée des effectifs de la naissance à un âge donné (C(x)) avec le taux d'accroissement naturel. Cette approche permet d'obtenir une estimation du niveau de mortalité à partir de données assez sommaires. Dans son étude, Fetter postule un niveau et une famille (modèle ouest niveau 2) comme correspondant, selon ses analyses, à la situation du Congo dans les années 20. L'avantage de ce postulat est de ne faire varier qu'un seul paramètre : la proportion de moins de 15 ans. L'intention est ici d'abandonner ce postulat afin d'accroître le champ d'application de la méthode.

Les recensements médicaux tout comme les recensements administratifs livrent une répartition entre adultes (plus de 15 ans) et enfants (moins de 15 ans) et, dans la mesure où les recensements sont annuels, on peut calculer des taux d'accroissement.

La qualité du résultat va donc dépendre de quatre éléments :

- L'adéquation du modèle de tables de mortalité choisi avec le schéma de mortalité de la population étudiée ;
- Le respect des hypothèses de stabilité et de quasi-absence de migrations ;

- La qualité des données de structure exprimées par C(x) ;
- La qualité de l'estimation du taux d'accroissement naturel.

L'adéquation du modèle de tables de mortalité avec le schéma de mortalité de la population étudiée

Le choix d'un réseau de tables-types de mortalité ou d'un modèle de population repose sur la proximité réelle ou supposée entre le réseau et la situation de la population étudiée. En l'occurrence, travaillant sur le Congo, le choix des tables de Coale et Demeny ne paraît pas le meilleur choix. En effet, celles-ci ont été constituées à partir de tables de mortalité européennes. Ce choix paraît d'autant moins pertinent qu'il existe d'autres séries de tables basées sur des données africaines (Carrier et Hobcraft, 1971 et OCDE, 1980).

Toutefois, dans le cas qui nous occupe, outre l'adéquation du modèle de tables-types de mortalité, le choix d'une table est largement contraint par les données nécessaires pour l'utiliser, autrement dit par les entrées possibles.

Les tables de Coale et Demeny offrent la possibilité d'une entrée à partir de données assez simples : la proportion cumulée des effectifs de la naissance à un âge donné (C(x)) avec le taux d'accroissement naturel : des données disponibles à partir des différentes sources pour le Congo.

Les tables de Carrier et Hobcraft offrent une possibilité presque similaire en proposant des tables à trois entrées : la proportion de la population ayant de 0 à 14 ans révolus, la proportion de la population ayant plus de 45 ans et le taux d'accroissement naturel. Ces trois données sont disponibles dans les différentes sources dont on dispose. Toutefois, la qualité de ces données n'est pas parfaite, surtout en ce qui concerne les personnes âgées (les plus de 45 ans), et l'utilisation de ces tables est assez complexe (cf. Wunsch, 1984 et Clairin, 1973).

Enfin, pour ce qui est des tables de l'OCDE, elles n'ont pas de tables de populations stables associées. Il est cependant possible d'en recréer en recourant à l'équation proposée par Lotka qui établit une relation entre structure et mouvement :

$$_{x+5}K_{x} = L_{x,x+5} * e^{(-r*(x+2,5))}$$

où

r est le taux d'accroissement naturel

$L_{x,x+5}$ est la population stationnaire âgée de X à X+5 dans la table de mortalité

$_{x+5}K_{x}$ est la proportion de la population âgée de X à X+5 dans la table de population stable.

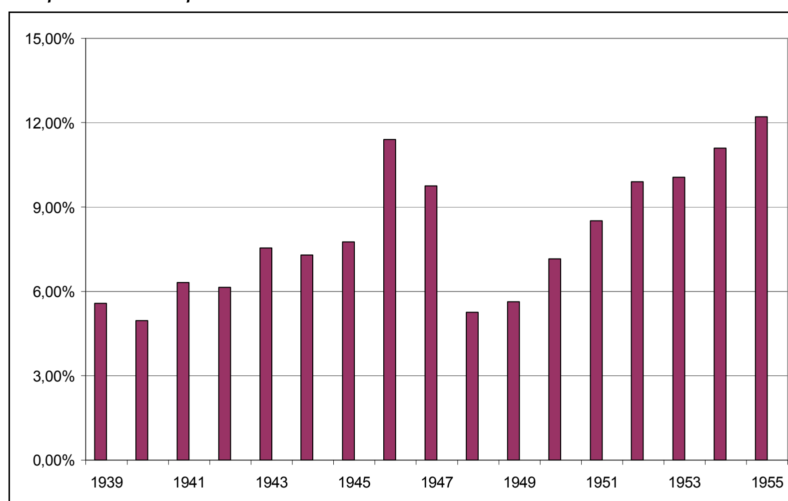
A partir de cette équation, on peut déduire la distribution de la population par groupes d'âges selon différents niveaux de mortalité et selon les taux d'accroissement. Ainsi, on obtient des tables de population stable correspondant aux tables de mortalité. Ces populations stables permettent de retrouver les possibilités en termes d'entrée des tables de Coale et Demeny (1983).

Le respect des hypothèses de stabilité et de quasi-absence de migrations

L'hypothèse de stabilité est une contrainte lourde pour l'utilisation des modèles de population. Si on s'en tient aux hypothèses communément admises, au cours de la période coloniale, la population a diminué jusque dans les années trente du fait (principalement) d'un accroissement de la mortalité. A la veille du deuxième conflit mondial, la situation semble stabilisée et on pourrait admettre pour cette période que l'hypothèse de stabilité est satisfaite. Par la suite, la mortalité aurait diminué du fait de l'introduction de nouveaux traitements médicaux et du développement des services médicaux dans les colonies. Sur la fécondité, les hypothèses sont souvent moins élaborées et l'idée dominante serait le maintien d'une fécondité assez élevée tout au long de la période coloniale (Akoto et Iba Ngambong, 1992). L'hypothèse de stabilité n'est donc pas pleinement vérifiée.

Un autre problème est celui des migrations. Celles-ci sont relativement importantes. Pour s'en rendre compte, on peut examiner les chiffres produits par le FOREAMI. Lors des recensements médicaux, on interrogeait des individus (probablement des notables) sur les absents. Il s'agissait de déterminer s'ils étaient décédés, temporairement absents (partis en visite dans un village voisin, partis travailler dans une entreprise ou chez un particulier à proximité ou partis définitivement. L'objectif était de dénombrer le chiffre de la population totale incluant les personnes présentes et celles absentes de façon temporaire. L'estimation était assez grossière (Figure III.2) d'autant que le risque est assez élevé de voir considérer la plupart des migrants comme migrants temporaires dans la mesure où le lien avec le village n'est jamais totalement rompu. Par ailleurs, il est possible que certaines personnes décédées soient plutôt renseignées comme migrantes. Ainsi, dans les rapports, on a les données démographiques concernant la population présente (« population examinée ») mais aussi une estimation du nombre de personnes absentes (calculée sur la base des personnes déclarées temporairement absentes). En confrontant les deux chiffres, on peut se faire une idée approximative du volume des migrations temporaires. Cette donnée n'es pas disponibles par sexe.

Figure III.2. Proportion de personnes « absentes » selon les estimations du FOREAMI



Source : Rapport du FOREAMI.

Rapportée à la population recensée, la proportion d'absents varie en moyenne de 7 à 10 %. Ce chiffre est considérable. Cependant, la population « estimée » n'est qu'une approximation et permet au mieux de se faire une idée de la situation. Il est vraisemblable que le chiffre réel ait été plus faible.

Par ailleurs, ces migrations sont principalement masculines et adultes : « L'exode massif des hommes est certainement du type appelé par la Commission de la main-d'œuvre : exode des travailleurs « employés à grande distance ». (…) Notons que jamais la femme musuku n'accompagne son mari au travail. L'exode aura donc une répercussion certaine sur la paucinatalité. Le rapport Foréami le soulignait déjà avec vigueur en 1938. Le départ des 300 femmes avec leur mari pour le Maniéma en 1942 ne fut « volontaire » que par euphémisme. » (Lamal (1949)) (cf. Charles (1948 et 1949) et Rapports du FOREAMI). Elles ne devraient pas peser outre mesure sur le modèle puisqu'on travaillera ici à partir de la population féminine. En réalisant les calculs à partir de la population féminine, on fait porter l'hypothèse d'absence de migration sur la seule population féminine, et elle est alors plus acceptable.

Tableau III.1. Rapport de la population absente à la population totale estimée

Année	Lufimi Basse Sele	Bas Kwilu	Bas Kwango	Moyen Wamba	Haut Kwango	Lukula	Feshi	Total
1939	1,5%	5,8%	3,6%	10,8%		2,8%	4,7%	5,6%
1940	0,9%	6,1%	2,9%	5,1%		4,6%	8,7%	5%
1941	0,5%	4,7%	3,6%	9,9%		6,3%	7,3%	6,3%
1942	2,2%	4,5%	6,0%	6,2%		7,5%	8,6%	6,1%
1943	2,2%	5,7%	6,5%	9,5%		7,5%	10,9%	7,6%
1944	1,5%	5,9%	6,7%	8,9%		7,8%	10%	7,3%
1945	7,9%	9,1%	5,7%	7,4%		7,5%	12,1%	7,8%
1946	13,2%	5,7%	6,9%	7,8%		9,5%	53,4%	11,4%
1947	30,4%	4,8%	7,0%	8%		17,4%	17,6%	9,8%
1948	4,5%	6,3%	8,6%	7,2%		7,1%	12,6%	5,3%
1949	6,2%	7,1%	8,0%	8,6%		9,2%	10,5%	5,6%
1950	10,0%	8,6%	10,6%	9,4%		9,2%	14,4%	7,2%
1951	10,6%	9%	11,5%	10,1%		13,2%	15,2%	8,5%
1952	5,4%	8,1%	15,7%	12,5%		13,2%	17%	9,9%
1953	3,5%	9,1%	10,5%	13,7%		13,9%	14,9%	10,1%
1954	3,5%	10,9%	17,3%	15,2%		14,7%	12,9%	11,1%
1955	7,8%	12,2%	17,8%	16,5%	14,6%	14,3%	14,0%	12,2%

Source : Rapports du FOREAMI

Le problème des variations des limites territoriales

Avant de poursuivre et de calculer notamment des taux d'accroissement, il est nécessaire de s'assurer de travailler à territoire constant, de manière à éviter que la croissance ou la décroissance mesurée soit liée au fait d'un accroissement ou d'une amputation du territoire entraînant un gonflement ou une diminution artificiel de la population. Or, le territoire couvert par le FOREAMI ne demeure pas constant de 1936 à 1957. Le tableau ci-dessous reprend les différentes composantes de ce territoire. On a voulu couvrir la période la plus longue possible dès lors les cercles créés après 1945 ou disparus avant 1956 ont été écartés.

Ils apparaissent en italique dans le tableau ci-dessous. On aboutit ainsi à la constitution d'un Kwango « fictif » permettant de travailler à territoire constant[202]. Dans la suite de ce chapitre, c'est sur cet espace que seront menées les analyses.

[202] En ne retenant que les sous-secteurs couverts par le FOREAMI de 1945 à 1957, on couvre une période de 12 années on travaille avec une population variant de 378.000 individus 1945 à 465.000 individus 1957, soit, un écart moyen de 10% par rapport à la population réelle du Kwango.

Tableau III.2. Liste des sous-secteurs et cercles existant au Kwango de 1935 à 1957

Sous-secteur	Cercles	1935	1936	1937	1938	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Lufimi-Basse- sele		x	x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Maluku					x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Kwamouth					x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Bas-Kwilu			x	x	x	x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Bagata					x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Nta					x	X	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	~~*Fatundu*~~								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Bas Kwango			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Kenge					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Dinga					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Kolokosso					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Bukanga					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Moyen Wamba			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Popokabaka					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Kasongolunda					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Muela					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	~~*Tenda*~~								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	~~*Mosamba*~~								x	x	x	x						
Masi-Manimba			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Masi-Manimba					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Kinzamba					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	~~*Mokazo*~~					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x			
	~~*Kisambwari*~~					x	x	x										
	~~*Pay*~~								x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	~~*Kitoy*~~															x	x	x
Feshi			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	Feshi					x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
	~~*Kitona*~~								x	x	x		x	x		x	x	
	~~*Muzengo*~~														x			x
	~~*Bindungi*~~																	
~~*Haut-Kwango*~~																		
	~~*Panzi*~~															x	x	x
	~~*Moyen Kwilu*~~				x													
	~~*Bapende*~~				x													
	~~*Kahemba*~~				x													

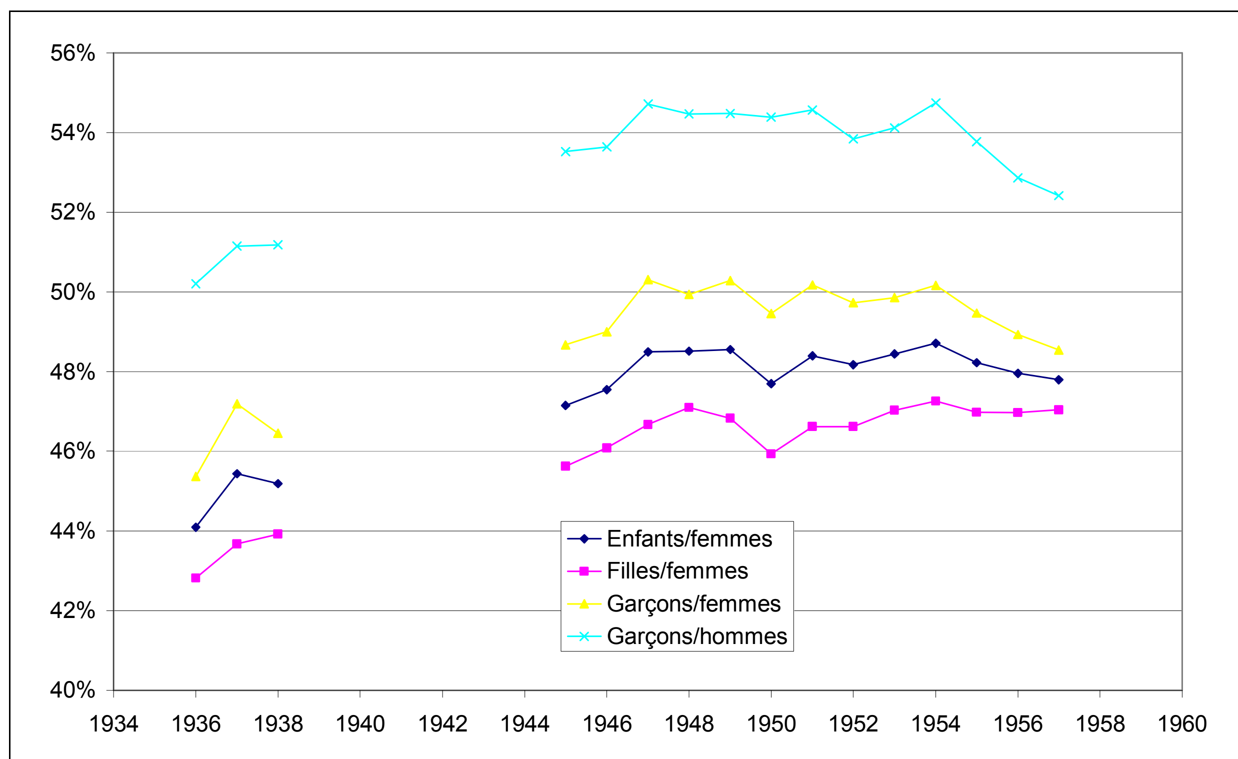
La qualité des données de structure exprimée par C(x)

Les recensements administratifs sous-estiment la population. Cette sous-estimation est inégale, non seulement entre les régions[203], mais aussi entre les sexes et selon l'âge. En effet, les hommes adultes (à partir de 18 ans) s'efforçaient d'échapper au recensement de manière à éviter les taxes et les recrutements liés à celui-ci. De ce fait, il y a sous-enregistrement mais également tentatives de rajeunissement. A contrario, les agents territoriaux étaient particulièrement attentifs à l'enregistrement des hommes adultes valides, puisqu'ils permettaient de déterminer l'assiette de l'impôt ainsi que le nombre de personnes recrutables tant pour les corvées que pour les grandes sociétés (selon leurs propres déclarations, les agents territoriaux profitaient des recensements pour collecter l'impôt). Si ce problème a dû perdre en importance au fil du temps et moins affecter les recensements médicaux du FOREAMI que ceux de l'administration, il ne faut pas pour autant le négliger.

Si on peut considérer les courbes de la population féminine et des enfants comme évoluant parallèlement, il est important de bien situer la limite entre les enfants et les adultes. Fetter (1987) pose l'hypothèse d'un meilleur enregistrement des garçons ou plus exactement d'une meilleure répartition entre hommes et garçons qu'entre filles et femmes. Comme l'explique Lamal (1949) : « *en l'absence de tout état civil ou encore du « calendrier démographique » dont parle M.J. Paradis, le recenseur se laisse guider par les signes apparents de la nubilité et de la virilité. Or, il est commun à toutes les races que les signes apparents de la nubilité des jeunes filles soient plus précoces que ceux de la virilité dans le sexe masculin.* ». Classées prématurément parmi les femmes, les jeunes filles apparaissent en déficit dans la classe des moins de 15 ans. A cela s'ajoute le fait que certaines jeunes filles se retrouvaient mariées avant 15 ans, ce qui était incompatible avec la vision de l'Eglise catholique omniprésente au Kwango (qui fut évangélisée par les Jésuites). Aussi, les autorités donnaient systématiquement un âge supérieur ou égal à 15 ans à toute femme mariée, afin d'éviter de froisser les susceptibilités et de générer des complications. Cependant, comme le fait remarquer l'auteur, on retrouve également des garçons de 20 ans parmi les « jeunes ». On a donc un risque de surestimation de leur proportion. Dès lors, une manière de résoudre ce problème serait de travailler avec le nombre d'enfants divisé par deux rapporté à la population féminine totale. Sur la figure III.3, ce rapport donne une courbe légèrement supérieure à celle des filles parmi les femmes.

203 L'occupation du Congo ne s'est faite que progressivement. Fetter (1987) rappelle ainsi que le district de la Lulua ne fut réellement administré qu'après 1930. Il en va de même pour le Kwango où l'occupation administrative n'était pas encore pleinement effective en 1936 lors de la reprise du secteur médical du Kwango par le FOREAMI.

Figure III.3. Rapport des enfants au reste de la population



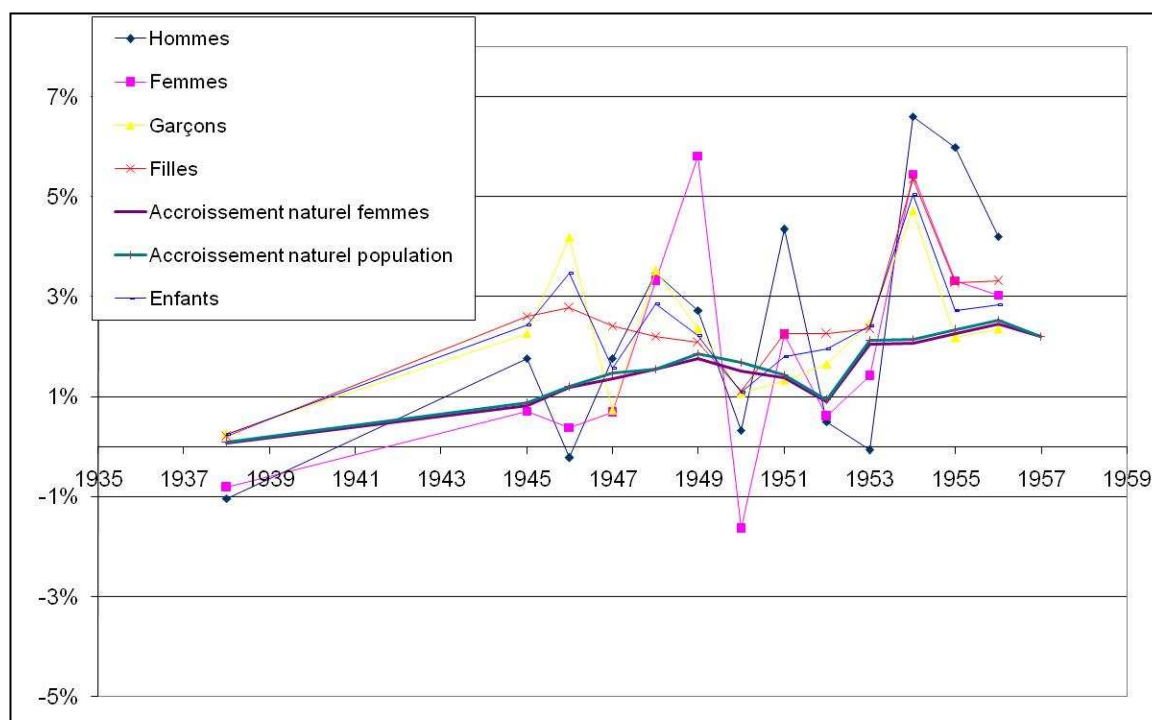
Source : Rapport du FOREAMI.

La qualité de l'estimation du taux d'accroissement naturel

Travaillant à partir des recensements médicaux du FOREAMI, on peut calculer un taux d'accroissement naturel ou choisir d'utiliser le taux d'accroissement global de la population. Sachant que les migrations des femmes sont quasi nulles, on peut dès lors poser que les taux d'accroissement global de la population féminine sont proches des taux d'accroissement naturel de cette population.

La figure III.4 présente l'évolution des taux d'accroissement calculés pour les hommes, les femmes et les enfants et du bilan naturel calculé à partir des données du FOREAMI. Le taux d'accroissement global connaît de très fortes variations. Les courbes masculines et féminines des adultes sont les plus perturbées. La courbe la moins chahutée est celle du bilan naturel. Inférieur à 1% en 1938, il passe les 2 % à partir de 1955. La tendance à la hausse est très claire sur l'ensemble de la période avec cependant un creux au début des années 50.

Figure III.4. Taux d'accroissement global et taux d'accroissement naturel



Source : Rapport du FOREAMI.

A titre indicatif, les taux d'accroissement naturel calculés à partir des données des enquêtes démographiques donnent des valeurs comprises entre 1,2 % et 1,6 %, tandis que le taux d'accroissement global calculé en 1955-57 pour le Kwango rural est de 2,6% (Tableau III.3).

Tableau III.3. Taux d'accroissement naturel, taux d'immigration et d'émigration (1950-1952, 1955/57, 1975)

Source	Années	Taux d'accroissement naturel	Taux d'immigration	Taux d'émigration
Enquêtes démographiques	1950	1,6 %	0,0234	0,0621
	1951	1,2 %	0,0702	0,0572
	1952	1,2 %	0,0743	0,0888
Enquête de 1955/57 (Kwango)	1955/57	2,6 %		
Enquête EDOZA (Kwango rural)	1975	2,09%		

Sources : Rapport aux chambres ; EDOZA ; Romaniuk (1967).

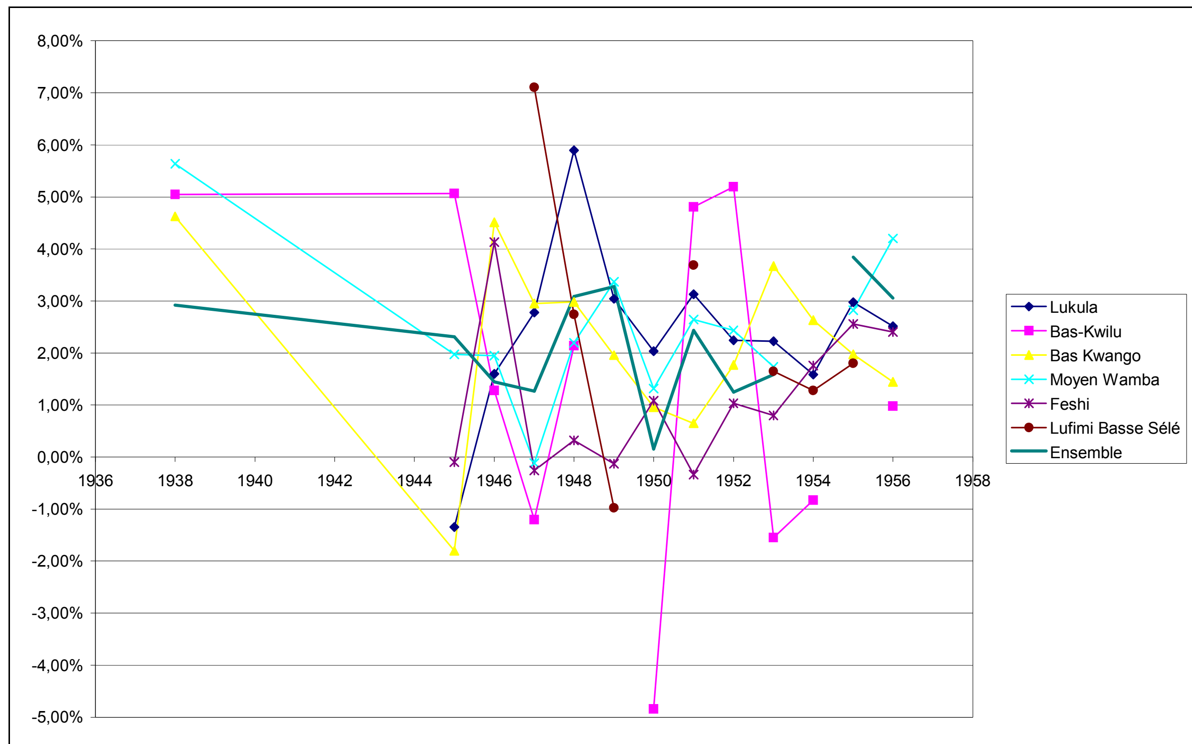
L'utilisation des taux d'accroissement global se révèle difficile en raison de leur forte variabilité. Dans le cas du Kwango, il paraît assez évident de se tourner vers le taux d'accroissement naturel calculé à partir des naissances et des décès. Toutefois,

les taux d'accroissement naturel ne sont disponibles que pour le Kwango, seuls les recensements médicaux collectaient l'information sur les naissances et les décès, les recensements administratifs ne s'y intéressaient pas. Pour les autres régions, il faudra se contenter des taux d'accroissement global. Aussi, une dernière piste a été explorée afin de tester la possibilité de travailler avec les taux d'accroissement global.

Solution à la variabilité des taux d'accroissement : la recherche d'une convergence

La recherche d'une convergence est possible dans l'évolution des taux d'accroissement des sous-secteurs composant le territoire du FOREAMI (Figure III.5). Sans former un espace homogène, ce territoire est néanmoins soumis à des conditions de vie similaires. Il est dès lors assez logique de supposer que la part de la population de chaque sous-secteur dans la population totale du Kwango soit restée quasi constante ou à tout le moins ait connu une évolution régulière. Ainsi, on devrait observer, pour la plupart des sous-secteurs, une relative constance des écarts entre les taux d'accroissement au cours d'une période de plusieurs années. Cela permettrait de conclure à une meilleure qualité des données ces années-là. En termes de taux d'accroissement, cela implique que la comparaison de chaque taux sous-sectoriel au taux du Kwango doit avoir une évolution régulière, du moins si les données sont de bonne qualité. La figure ci-dessous compare chaque série de taux par sous-secteur avec la moyenne. Le résultat est assez peu concluant. D'une année à l'autre, les écarts varient fortement, même s'ils diminuent au fil du temps. L'identification de période de quasi constance des écarts aurait permis de conclure à une meilleure qualité des données. Ces années-là, il aurait été possible de reconstituer une tendance générale à partir de ces données. Cette piste a dû être abandonnée.

Figure III.5. Rapport des taux d'accroissement par secteur au taux d'accroissement de l'ensemble du Kwango



2. Résultats

Test

Ayant ainsi examiné les différentes contraintes liées à la méthode et au choix des indices de référence, on peut à présent envisager les premiers calculs. Dans un premier temps, on a voulu tester la méthode en la confrontant à des données pour lesquelles on dispose déjà d'estimations de la mortalité : l'enquête de 1955-57 et l'enquête EDOZA. Afin de conforter les choix posés précédemment, on a utilisé plusieurs options. D'abord, un espace géographique a été délimité : le district du Kwango, qui est largement inclus dans le territoire couvert par le FOREAMI. Les données pour 1955/57 à notre disposition (Romaniuk, 1967) ne permettent pas de distinguer le milieu rural du milieu urbain au niveau du district. Par contre, les données de l'enquête EDOZA permettent d'isoler le milieu rural du reste, ce qui correspond davantage à la situation des données collectées par le FOREAMI. Par ailleurs, plusieurs possibilités pour le calcul des entrées ont été envisagées : les calculer pour les hommes, pour les femmes, pour l'ensemble de la population, en rapportant les garçons à la population féminine et en rapportant la moitié du nombre des enfants à la population féminine.

Si les tables de populations stables de Coale et Demeny et de l'OCDE ont été construites sexes séparés, celles de Carrier et Hobcraft sont sexes réunis. Compte tenu des remarques formulées plus haut, les indices seront calculés sur la population féminine. Les tableaux III.4 et III.5 présentent les données de base et les résultats obtenus.

Tableau III.4. Données de base (Enquête de 1955/57, District du Kwango)

Kwango	**Hommes (1)**	**Femmes (2)**	**Ensemble (3)**	**Garçons/ Femmes (4)**	**Moitié des enfants/femmes (5)**
Proportion (-15 ans)	49,7%	42,9%	46,0%	42,7%	42,8%
	Hommes	Femmes	Ensemble	Femmes	Femmes
Proportion (45 ans et +)	14,2%	13,1%	13,6%	13,7%	13,4%
Taux d'accroissement naturel	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%

Tableau III.5. Espérances de vie à la naissance estimées et calculées à partir de l'Enquête de 1955/57 (District du Kwango)

Proposition	**Tables de l'OCDE**	**Tables de Carrier et Hobcraft**	**Tables de Coale et Demeny, modèle Ouest**
Garçons/Hommes (1)	28,4		26,2
Filles/Femmes (2)	47,9	53,9	47,6
Enfants/Ensemble (3)	37,7	25,5	36,1
Garçons/Femmes (4)	47,6	54,9	48,5
Moitié des enfants /Femmes (5)	47,7		50,0
Résultats de l'enquête	32,5		

Les tables types de Carrier et Hobcraft présentent les résultats les plus éloignés des chiffres obtenus par l'enquête de 1955/57. Les tables types de l'OCDE et celles de Coale et Demeny donnent des résultats similaires. Cependant, elles sous-estiment le niveau de mortalité, sauf lorsqu'on utilise la proportion de garçons parmi les hommes. Toutefois, dans ce cas, du fait de la plus grande mobilité des hommes adultes, on sous-estime leur nombre ce qui fait que la part des garçons dans la population masculine est surévaluée (Figure III.3). Les résultats les plus proches de ceux obtenus par l'enquête de 1955/57 sont obtenus à partir de cette proportion (garçons/hommes) et du rapport des enfants à l'ensemble de la population.

Le même exercice opéré sur les données de l'enquête EDOZA confirme l'opinion exprimée à propos des tables types de Carrier et Hobcraft. Dans ce cas de figure, les résultats les plus proches de ceux retenus par les auteurs de l'enquête sont obtenus à partir de la moitié des enfants rapportée à la population féminine (Tableau III.6 et III.7).

Tableau III.6. Données de base (EDOZA, District du Kwango)

Kwango	Hommes (1)	Femmes (2)	Ensemble (3)	Garçons/ Femmes (4)	Moyenne des enfants /Femmes (5)
Proportion (-15 ans)	49,9%	42,6%	46,0%	44,0%	43,3%
	Hommes	Femmes	Ensemble	Femmes	Femmes
Proportion (45 ans et +)	15,5%	15,4%	15,5%	15,5%	15,4%
Taux d'accroissement naturel	2,1%	2,1%	2,1%	2,1%	2,1%

Tableau III.7. Espérances de vie à la naissance estimées et calculées à partir de l'enquête Edoza (District du Kwango)

Proposition	Tables de l'OCDE	Tables de Carrier et Hobcraft	Tables de Coale et Demeny, modèle Ouest
Garçons/Hommes (1)	28,1		19,7
Filles/Femmes (2)	**41,5**	26,5	**36,1**
Enfants/Ensemble (3)	34,4		27,2
Garçons/Femmes (4)	**38,3**	13,0	32,2
Moitié des enfants /Femmes (5)	**39,9**	19,9	**34,1**
Kwango		**39,9**	

Si les données de référence peuvent prêter à discussion (Tabutin, 1979), ce résultat n'en demeure pas moins intéressant, car il permet de dégager des points de comparaison.

Toutefois, l'objectif est de pouvoir appliquer cette méthode à des données de moins bonne qualité : celles du FOREAMI et celles des recensements administratifs. Sachant que les deux enquêtes ont été menées à des fins de connaissance et d'analyse démographique, en respectant des règles statistiques strictes et avec du personnel formé à cet effet, on peut s'attendre à ce que la qualité soit nettement supérieure. Aussi, un troisième test a été effectué à partir des chiffres issus des recensements du

FOREAMI pour l'année 1956 (Tableau III.8). En comparaison avec les données de l'enquête de 1955/57, on obtient des résultats assez proches (Tableau III.9).

Tableau III.8. Données de base (recensements administratifs et FOREAMI, 1956, District du Kwango)

	Kwango	Homme (1)	Femme (2)	Ensemble (3)	Garçons/ Femmes (4)	Moitié des enfants /Femmes (5)
FOREAMI	Proportion (-15 ans)	52,4%	46,7%	49,4%	48,6%	47,6%
	Taux d'accroissement naturel	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%	2,8%
Recensement administratif	Proportion (-15 ans)	57,4%	49,1%	52,8%	49,5%	49,3%
	Taux d'accroissement naturel (Enquête 1955/57)	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%	2,6%

Les résultats obtenus (Tableau III.9) confirment la similitude des résultats obtenus par les tables types de l'OCDE et celles de Coale et Demeny. Les résultats les plus proches des données de l'enquête 1955-57 obtenus sur la base des données du FOREAMI utilisent le rapport des enfants à l'ensemble de la population et celui des garçons à la population féminine.

Tableau III.9. Espérances de vie à la naissance estimées et calculées à partir des recensements administratifs et des recensements médicaux du FOREAMI (District du Kwango)

Données	**FOREAMI**	
Tables types	OCDE	Coale et Demeny : modèle Ouest
Garçons/Hommes (1)	25,6	24,1
Filles/Femmes (2)	40,1	40,3
Enfants/Ensemble (3)	**32,3**	**32,2**
Garçons/Femmes (4)	**34,5**	**34,4**
Moitié des enfants /Femmes (5)	**37,4**	**37,6**
Kwango	**32,5**	

A partir de ces premiers résultats, on peut étendre l'exercice à l'ensemble de la période couverte par le FOREAMI.

Calculs

Les calculs ont été réalisés en retenant la moitié des enfants rapportés aux femmes. Par ailleurs, différents scénarios relatifs à l'évolution des taux d'accroissement ont été testés. Finalement, cinq ont été retenus :

- le premier utilise les taux d'accroissement naturel calculés à partir des données du FOREAMI et les applique aux données du FOREAMI. Cette solution utilise les meilleures données et permet d'esquisser un scénario de référence ;
- le deuxième utilise les taux d'accroissement des enfants calculés à partir des données du FOREAMI. Si ces taux ne sont pas à strictement parler des taux d'accroissement naturel, ils en sont théoriquement très proches, la population enfantine en milieu rural étant très peu mobile. Ces taux sont appliqués aux données du FOREAMI ;
- le troisième utilise les taux d'accroissement des enfants calculés à partir des données du FOREAMI. Ces taux sont appliqués aux données des recensements administratifs. On utilise la même entrée que précédemment mais on l'applique aux données des recensements administratifs. L'exercice se justifiait dans la mesure où on a pu démontrer dans la partie consacrée à la critique des données que les recensements administratifs percevaient relativement bien les éléments de structure mais pas l'évolution ;
- le quatrième utilise les taux d'accroissement de la population féminine calculés à partir des données du FOREAMI (même remarque que pour la deuxième série). Ces taux sont appliqués aux données du FOREAMI ;
- le cinquième utilise les taux d'accroissement de la population féminine calculés à partir des données du FOREAMI. Ces taux sont appliqués aux données des recensements administratifs.

Les principaux résultats obtenus figurent dans le Tableau III.10. Les quotients de mortalité infantile et infanto-juvénile ainsi que l'espérance de vie à la naissance y sont présentés par année de 1936 à 1957.

*Tableau III.10: Résultats des estimations pour la population féminine**

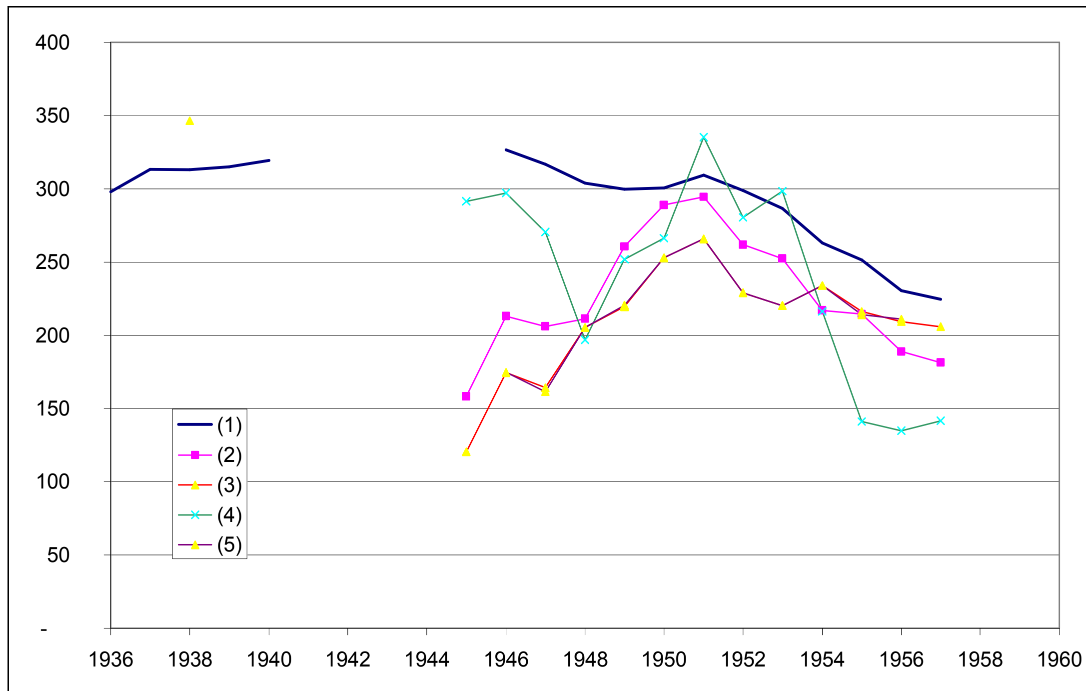
Taux	Données	Indices	1936	1937	1938	1939	1940	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Taux d'accroissement naturel	FOREAMI (1)	Quotient de mortalité infantile (‰)	298	313	313	315	319	-	326	317	304	300	301	309	299	287	263	251	231	225
		Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)	534	563	563	566	574	-	587	570	546	537	540	556	536	513	468	445	405	394
		Espérance de vie à la naissance	19,5	17,7	17,7	17,5	17,0	-	16,1	17,3	18,8	19,3	19,1	18,1	19,4	20,8	23,8	25,5	28,5	29,4
Taux d'accroissement des enfants	FOREAMI (2)	Quotient de mortalité infantile (‰)	-	-	-	-	-	158	213	206	211	261	289	294	262	252	217	215	189	182
		Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)	-	-	-	-	-	269	372	359	369	463	518	528	466	447	380	375	326	312
		Espérance de vie à la naissance	-	-	-	-	-	40,9	31,2	32,3	31,5	24,2	20,5	19,9	24,0	25,3	30,6	31,0	35,3	36,7
	Recensement (3)	Quotient de mortalité infantile (‰)	-	-	-	-	-	120	174	164	205	220	253	266	229	220	234	216	209	206
		Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)	-	-	-	-	-	208	298	279	358	385	448	474	402	386	412	378	365	359
		Espérance de vie à la naissance	-	-	-	-	-	47,8	38,0	39,8	32,4	30,2	25,2	23,4	28,8	30,1	28,0	30,7	31,8	32,3
Taux d'accroissement de la population féminine	FOREAMI (4)	Quotient de mortalité infantile (‰)	-	-	-	-	-	291	297	271	197	252	266	335	281	298	216	141	135	142
		Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)	-	-	-	-	-	522	533	483	342	446	475	604	502	535	378	241	231	242
		Espérance de vie à la naissance	-	-	-	-	-	20,2	19,6	22,8	33,8	25,4	23,4	15,1	21,5	19,4	30,7	44,0	45,1	43,9
	Recensement (5)	Quotient de mortalité infantile (‰)	-	-	-	-	-	-	175	162	205	220	253	266	229	220	234	214	211	-
		Quotient de mortalité infanto-juvénile (‰)	-	-	-	-	-	-	299	275	358	386	448	474	402	386	412	374	369	-
		Espérance de vie à la naissance	-	-	-	-	-	-	37,9	40,3	32,4	30,1	25,2	23,4	28,8	30,1	28,0	31,1	31,5	-

* Les cases vides correspondent à des résultats irréalistes et vides de sens.

Afin de faciliter l'interprétation des résultats, on a construit un graphique reprenant les quotients de mortalité infantile des filles calculés selon les différentes options (Figure III.6). Le choix de la mortalité infantile s'imposait dans un souci de comparaison avec les données publiées par le FOREAMI qui portaient uniquement sur la mortalité infantile.

On retiendra une évolution plus régulière des quotients de mortalité infantile calculés à partir des taux d'accroissement naturel (données FOREAMI (1)). Ils montrent un déclin régulier de la mortalité infantile à partir de 1945. Celui-ci est très lent jusqu'en 1951 lorsque la mortalité infantile enregistre une légère hausse. Par la suite, on observe une période de croissance marquée. Ces premiers constats sont assez logiques. On situe souvent les principales améliorations des conditions sanitaires après la deuxième guerre mondiale (Cf. Coquery-Vidrovitch, 1988). De plus, le régime de guerre (système économique mis en place après l'invasion de la Belgique et visant à maximaliser l'exploitation économique du Congo) ne prend fin qu'après 1947 (Saint-Moulin, 1983, Van Wing, 1945). Autant d'éléments qui peuvent expliquer pourquoi la baisse du niveau de mortalité aurait attendu aussi longtemps avant de se manifester. Les calculs réalisés à partir des autres données fournissent des résultats ayant un point d'inflexion en 1951. A partir de là, quelles que soient les données utilisées, le déclin est définitif. Toutefois, les principales différences portent sur les niveaux et sur l'évolution antérieure. Alors que les taux d'accroissement naturel livrent une mortalité stable ou en légère croissance avant la deuxième guerre mondiale, les autres hypothèses donnent des niveaux de mortalité infantile anormalement bas avant 1949 et en très forte croissance jusqu'en 1951 (Figure III.6).

Figure III.6. Quotients de mortalité infantile féminine (en ‰) calculés selon les différentes hypothèses (1936-1957)



1 : utilisation des taux d'accroissement naturel calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données du FOREAMI ;

2 : utilisation des taux d'accroissement des enfants calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données du FOREAMI ;

3 : utilisation des taux d'accroissement des enfants calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données des recensements administratifs ;

4 : utilisation des taux d'accroissement de la population féminine calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données du FOREAMI ;

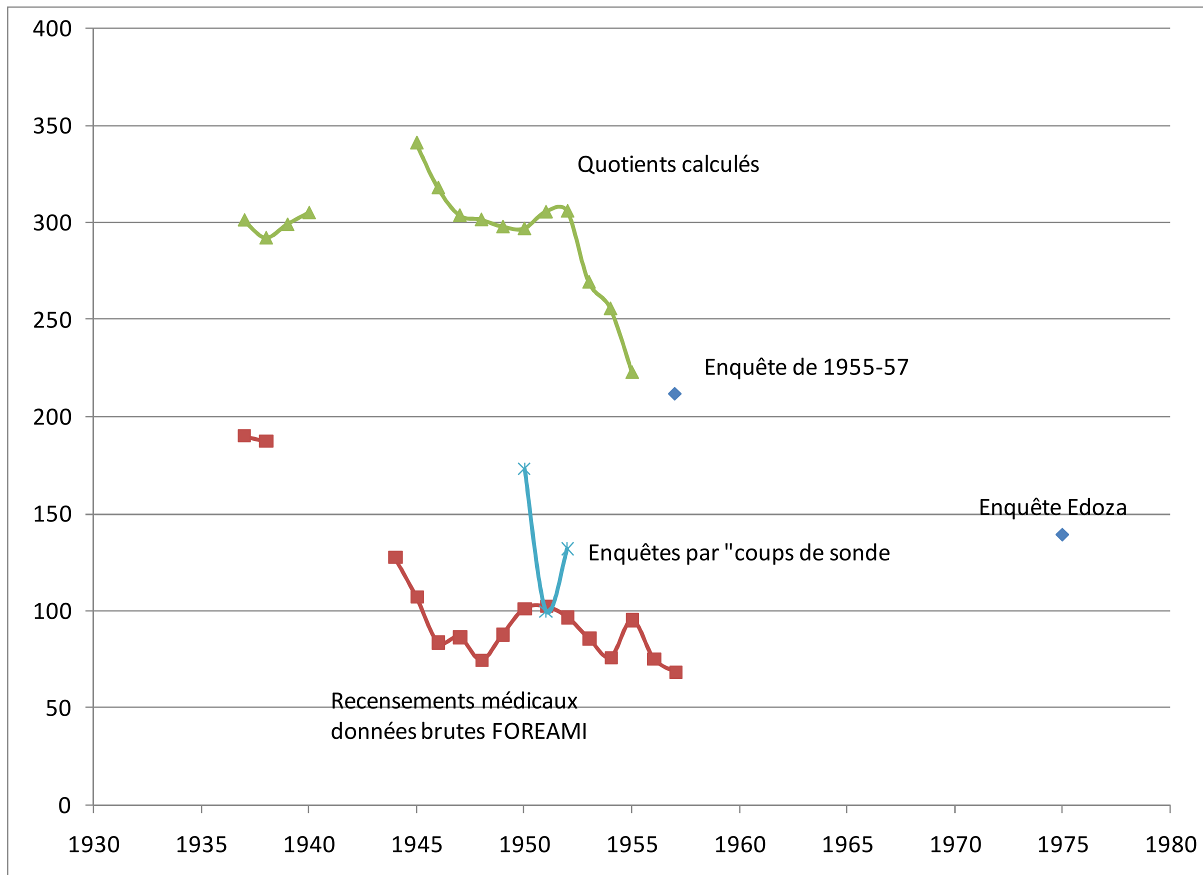
5 : utilisation des taux d'accroissement de la population féminine calculés à partir des données du FOREAMI et application aux données des recensements administratifs.

3. Comparaison avec les données publiées par le FOREAMI

Si on compare ces chiffres avec l'ensemble des données disponibles pour la période (Figure III.7), on constate que les quotients de mortalité infantile estimés donnent des résultats proches de l'enquête de 1955/57. Sans surprise aucune, par rapport aux résultats publiés par le FOREAMI, les valeurs estimées donnent des chiffres nettement plus élevés. Selon les rapports du FOREAMI, la mortalité infantile passerait sous la barre des 100 ‰ à partir de 1945 alors que selon nos estimations, on est plus proche de 300 ‰. Un écart considérable qui

s'expliquerait notamment par un problème de déclaration des décès, principalement au cours de la première année de vie.

Figure III.7. Quotients de mortalité infantile (en ‰) estimés comparés aux mesures directes du FOREAMI (1935-1957)



En termes d'évolution, la courbe des quotients de mortalité infantile estimés porte nettement l'impact de la deuxième guerre mondiale et de la modification des conditions socio-économiques -régime de guerre avec recrutement de main-d'œuvre indigène accru (Saint-Moulin, 1983 ; Duren, 1950)- mais aussi sanitaires -diminution des effectifs du FOREAMI (d'où une détérioration des conditions sanitaires et une perte en qualité des données collectées). Alors que l'effort de guerre continue, on observe une diminution de la mortalité immédiatement après la fin du conflit. Cette baisse est principalement imputable à l'amélioration des moyens humains du FOREAMI, mais aussi des moyens médicaux (Coquery-Vidrovitch, 1988). A cette période, le FOREAMI enregistre un regain d'activité :

mise en place de programmes d’action en faveur des enfants et de programmes nutritionnels telle la campagne de distribution d'arachides pour lutter contre la malnutrition de 1954 à 1956 (Rapport du FOREAMI, 1957), et, à partir de 1956, mise en place d’un programme de recherches sur la nutrition (Rapport du FOREAMI, 1957).

En 1950, la situation se détériore. La mortalité augmente avant de repartir à nouveau à la baisse après 1951. Cette dégradation se reflète dans les données mêmes collectées par le FOREAMI. On y observe une hausse du nombre de décès. Les rapports du FOREAMI n’insistent pas sur cet épisode. Lamal (1949) fait état d’une crise de malnutrition dans le sous-secteur de Feshi, qui a dû entraîner une hausse de la mortalité. Durant toute la période d’observation, ce sous-secteur est mentionné comme un espace très pauvre, soumis régulièrement aux famines. Notons par ailleurs que nos estimations d’une population pour un Kwango fictif à territoire constant montrent en 1951 une baisse anormale de l’effectif de la population.

Ainsi, lorsqu’il arrive au Kwango en 1935, le FOREAMI a pour mission de lutter contre la maladie du sommeil. Très vite, le FOREAMI va développer une action plus globale visant principalement à amener la médecine occidentale en zone rurale. A partir des années 1950, son programme s’étoffe et présente une approche plus globale, s’attachant non seulement aux aspects sanitaires, mais aussi aux aspects nutritionnels et plus généralement sociaux. La conjonction de ces approches et la limitation des recrutements de main-d’œuvre indigène au Kwango (Lamal, 1949) auraient eu pour effet une baisse de la mortalité à tous les âges et en particulier pour les jeunes enfants. Ainsi, de 1938 à 1957, la mortalité infantile serait passée de 300 ‰ à un peu plus de 200 ‰.

4. Résultats détaillés par sous-secteurs

Les textes du FOREAMI font état de grands écarts de niveaux de mortalité entre les différents sous-secteurs. L’application de la méthode met en lumière ces différences.

Les situations extrêmes correspondent à deux sous-secteurs ayant des histoires assez différentes. Le sous-secteur de la Lufimi-Basse-Sélé correspond à la courbe la plus basse sur la figure III.8. Ce territoire est celui dans lequel

l'implantation du FOREAMI est la plus ancienne. Situé dans le district du Bas-Congo, il est de ce fait le plus proche de la capitale et sans doute le plus accessible.

Les niveaux de mortalité infantile les plus élevés concernent les sous-secteurs de Feshi, du Bas-Kwango et du Moyen-Wamba, autant de sous-secteurs qualifiés de problématiques dans les Rapports du FOREAMI : manque de personnel et problèmes de carences alimentaires (Lamal, 1949). Ces sous-secteurs sont d'ailleurs considérés plus comme des réservoirs de main-d'œuvre pour d'autres régions que comme des lieux d'implantation pour les entreprises. Les industries et les exploitations agricoles s'installeront plutôt dans les autres zones (Madiangungu, 2001). Entre les deux, le sous–secteur de la Lukula et celui du Bas-Kwilu dont la courbe est plus perturbée.

Au-delà de cette opposition de niveau, les différentes courbes révèlent des temporalités différentes. Ainsi, pour le sous-secteur de la Lufimi-Basse-Sélé, on observe deux phases de déclins. La première s'amorce vers 1945, se poursuit jusqu'en 1948 et la seconde survient après 1951 et conduira à des niveaux inférieurs à 150 ‰. Un deuxième groupe rassemble les sous-secteurs de la Lukula et du Moyen-Wamba avec un premier déclin amorcé au lendemain de la deuxième guerre mondiale et un second s'amorçant après 1952. Enfin, un troisième groupe associe les sous-secteurs du Bas-Kwilu, du Bas-Kwango et de Feshi avec une seule phase de déclin qui survient tardivement vers 1951-1952. Toutefois, ces différents parcours ont quasiment tous en commun une hausse plus ou moins marquée de la mortalité infantile au début des années 1950. Celle-ci apparaît également dans les valeurs publiées dans les rapports du FOREAMI (Figure III.7).

Figure III.8. Quotients de mortalité infantile (en ‰) estimés par sous-secteurs (1925-1957)

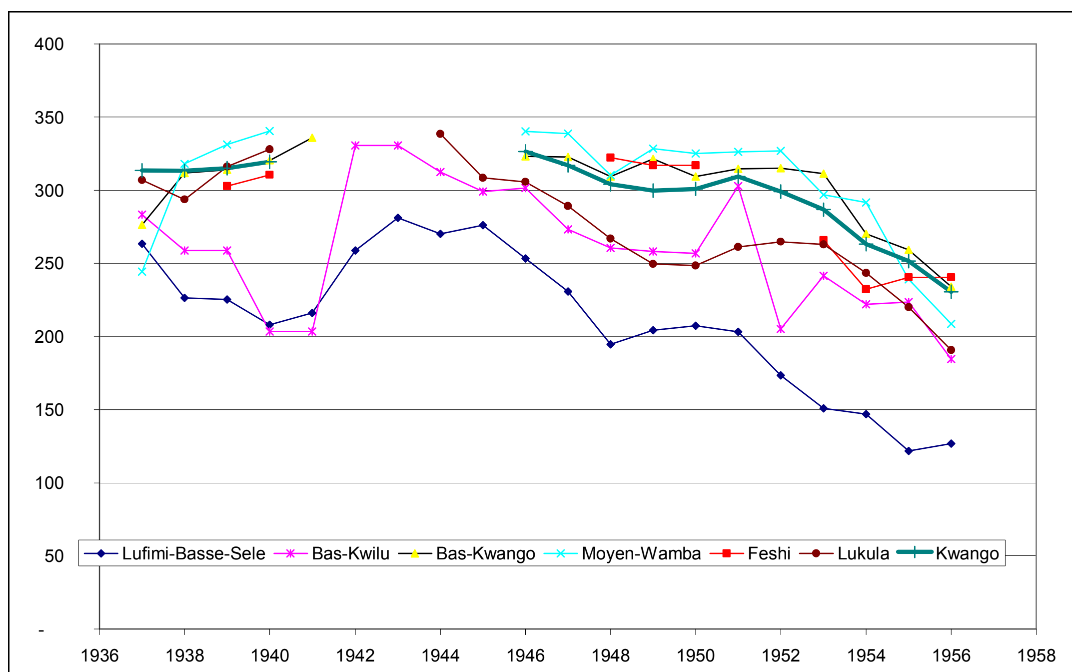
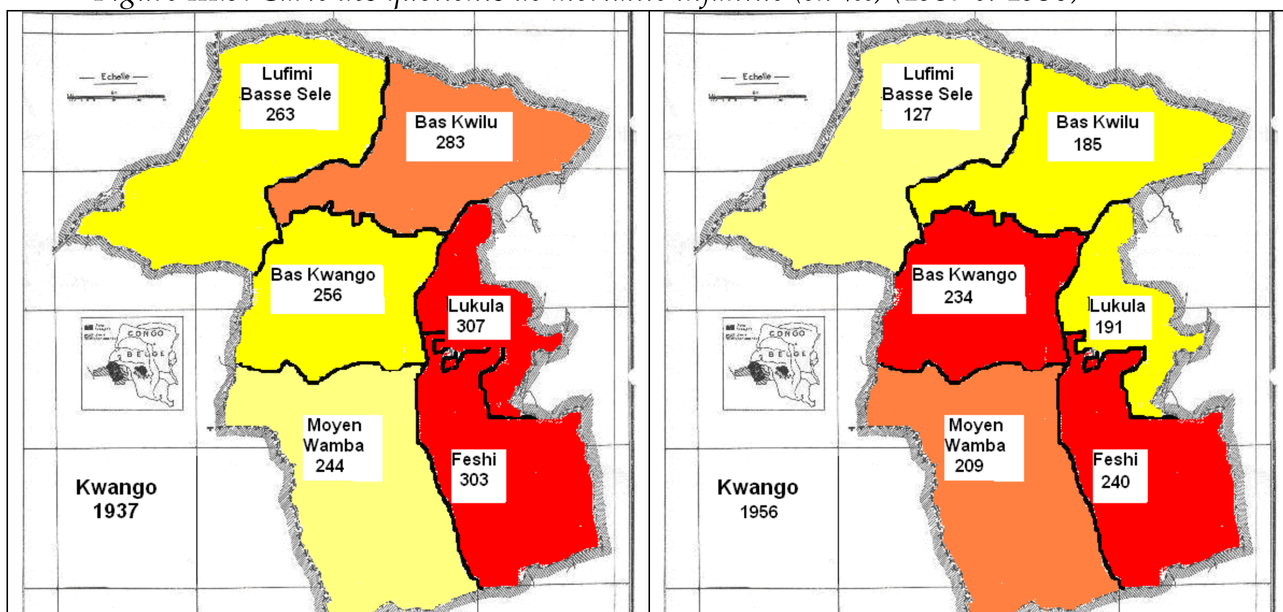


Figure III.9. Carte des quotients de mortalité infantile (en ‰) (1937 et 1956)



La géographie des progrès réalisés est assez édifiante. En plus foncé, sur la carte (Figure III.9), apparaissent les sous-secteurs connaissant les niveaux de mortalité infantile les plus élevés. On s'aperçoit qu'un des facteurs explicatifs est sans nul doute l'isolement et l'accessibilité. Les sous-secteurs du nord sont plus proches de la capitale et de ce fait mieux desservis par le réseau routier. En 1936,

quand le FOREAMI s'installe au Kwango, les médecins se plaignent de l'absence d'infrastructure routière particulièrement dans le sud de la zone couverte. Les progrès les plus marquants portent sur les sous-secteurs du nord de la zone couverte par le FOREAMI, soit la plus facile d'accès car la plus proche des centres urbains, dont Léopoldville. Ces évolutions assez contrastées sur l'ensemble du territoire couvert par le FOREAMI permettent de mesurer l'ampleur des disparités qu'a pu connaître et connaît encore le Congo : à l'échelle d'un territoire relativement réduit et couvert, au moins en fin de période, de manière assez similaire sur le plan de l'occupation médicale et de la pénétration européenne, a fortiori sur un territoire comme le Congo, où le système mis en place par le FOREAMI fait figure d'exception.

Les données sur les sous-secteurs permettent d'esquisser un schéma général. De 1936 à 1957, le niveau de la mortalité infantile va diminuer. Les gains sont inégaux selon les secteurs mais, dans l'ensemble, ils sont assez importants : on passe de valeurs proches de 300‰ à des valeurs voisines de 200‰. Ce résultat est rendu possible par l'action du FOREAMI et principalement par son « action sociale » : développement des maternités, mise en place de programmes agricoles pour lutter contre les périodes de famines. Cette évolution n'est toutefois pas parfaitement régulière. De 1940 à 1945, le niveau de la mortalité des nourrissons aurait augmenté. Selon les sous-secteurs, c'est après 1950 que survient l'essentiel de la baisse. La situation de la période de la deuxième guerre mondiale tient en partie à l'instauration d'un régime de crise ayant entraîné une détérioration de la situation socio-sanitaire, mais aussi une fuite accrue vers les grandes villes. Ces premiers résultats sont assez intéressants. Ils ouvrent une nouvelle piste. Ils montrent en outre une grande diversité de situations au sein d'un espace restreint.

5. Du secteur du FOREAMI au district du Kwango : Extension de la méthode vers d'autres sources

Ces premiers calculs permettent de remonter jusqu'au milieu des années 1930. La méthode autorise une première esquisse des niveaux de mortalité. Au-delà du Kwango, dont la mortalité est rythmée par les crises alimentaires, il serait intéressant de pouvoir appliquer la méthode à d'autres espaces. Malheureusement, les données des recensements médicaux du FOREAMI sont

uniques. Aussi a-t-on voulu examiner la possibilité d'étendre cette méthode à une autre source de données, les recensements administratifs. A priori, cette source offre les mêmes possibilités que les recensements médicaux puisqu'elle collecte le même type de données.

Les recensements administratifs offrent comme les recensements médicaux un chiffre de population répartie en deux classes d'âges, les adultes et les moins de 15 ans. On dispose ainsi d'une première entrée pour les tables types de mortalité. Par ailleurs, les recensements administratifs étant annuels, on peut calculer un taux d'accroissement. Toutefois, celui-ci n'est pas un taux d'accroissement naturel, car les recensements administratifs ne permettent pas de distinguer ce qui dans l'accroissement est imputable aux migrations du reste. Une solution, on l'a déjà évoqué plus haut, est d'utiliser les taux d'accroissement des femmes ou des enfants, ceux-ci étant peu sujets à la migration (Lamal, 1949). L'accroissement de leur nombre est principalement dû à l'accroissement naturel. Une dernière difficulté réside dans la continuité territoriale. Le chapitre consacré à la critique des données des recensements l'a clairement démontré, les limites des territoires et districts sont très changeantes tout au long de la période. Or, il est impossible de calculer un taux d'accroissement si on ne peut garantir un travail à territoire constant : la moindre variation des taux d'accroissement pouvant être imputable à la seule modification des limites territoriales.

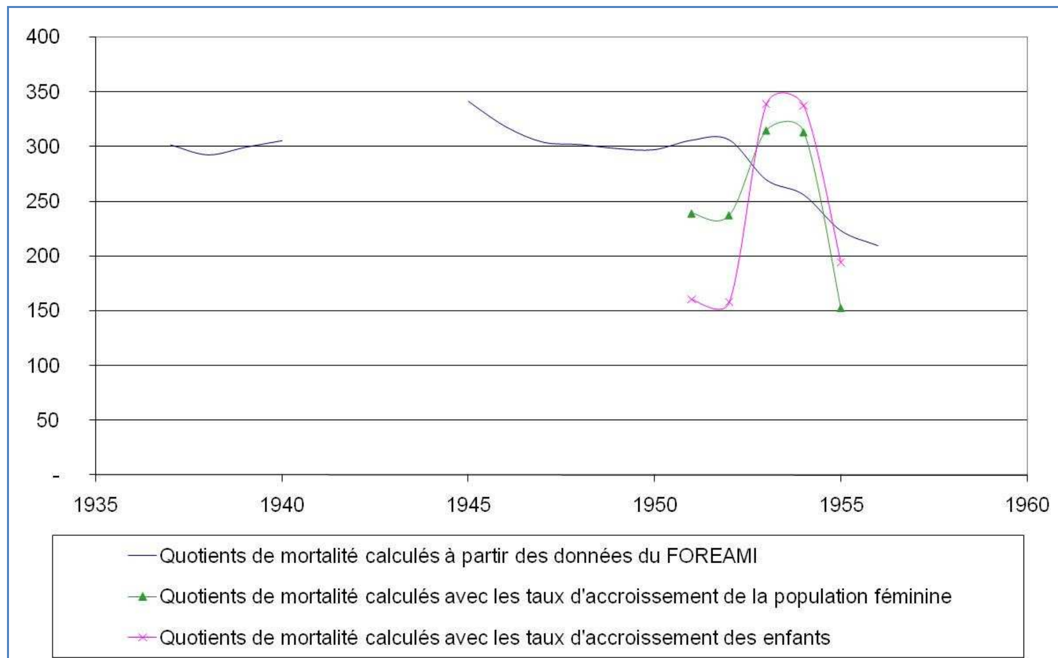
Dès lors, a partir des données des recensements, on a pu reconstituer un espace continu (Kwango « fictif »). De 1945 à 1954, les textes ne font mention d'aucun changement dans les limites territoriales du district du Kwango. Par ailleurs, à partir de 1950, les données des recensements administratifs livrent la superficie des différents territoires, ce qui permet d'en suivre l'évolution. En 1954, le district du Kwango est scindé en deux pour permettre la création du district du Kwilu. A cette occasion, le territoire de Popokabaka est ajouté au district, tandis que le territoire de Kasongo-Lunda voit ses limites modifiées, entraînant une diminution de sa superficie (cf. tableau ci-dessous). Quant au district du Kwilu, on inclut dans ses limites le territoire de Banningville, mais sans en modifier les frontières. Sur cette base, on peut reconstituer un territoire constant correspondant au district du Kwango tel qu'il existait en 1950, augmenté du territoire de Banningville et amputé du territoire de Kasongo-Lunda. L'espace ainsi défini permet de calculer un taux d'accroissement annuel sur un territoire identique de 1945 à 1957.

Tableau III.11. Superficie des districts et territoires composant le Kwango »fictif » de 1950 à 1957

Districts	Territoires	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957
Dt Lac Léopold II									
	Inongo								
	Oshwe								
	Kutu								
	Banningville	18000	18000	18000	18000				
	Mushie								
	Kiri								
Dt Kwilu									
	Kikwit					12000	12000	12000	12000
	Idiofa					20000	20000	20000	20000
	Gungu					15000	15000	15000	15000
	Masi-Manimba					14000	14000	14000	14000
	Banningville					18000	18000	18000	18000
Dt Kwango									
	Kikwit	12000	12000	12000	12000				
	Idiofa	20000	20000	20000	20000				
	Gungu	15000	15000	15000	15000				
	Kahemba	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000
	Feshi	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000	18000
	Kasongo-Lunda	30000	30000	30000	30000	26000	26000	26000	26000
	Kenge	19000	19000	19000	19000	19000	19000	19000	19000
	Masi-Manimba	14000	14000	14000	14000				
	Popokabaka					10000	10000	10000	10000
Kwango "fictif"		136000	136000	136000	136000	136000	136000	136000	136000

A partir de là, on a pu appliquer la même méthode que précédemment. Les résultats obtenus à partir de ces données montrent de grands écarts en fonction des différentes hypothèses.

Figure III.10. Résultats obtenus pour le quotient de mortalité infantile féminin pour le Kwango selon les différentes hypothèses



La figure III.10 montre clairement que la méthode utilisée a atteint ses limites. Les données des recensements administratifs sont trop imparfaites pour donner des résultats utilisables à l'échelle du district du Kwango. Une ultime tentative (non reprise ici) a été réalisée à partir des données des recensements combinées à celles des enquêtes démographiques. Le résultat n'est pas concluant. La non-représentativité des données des enquêtes démographiques et la variabilité des espaces couverts ne permettent pas d'assurer une continuité des résultats.

6. Quel niveau de mortalité au niveau national ? Quelles possibilités d'estimation du niveau de mortalité pour le Congo ?

La méthode appliquée aux données du Kwango a livré des résultats intéressants. Certes, les hypothèses posées pèsent sur les résultats, mais pour une période où les seules données dont on dispose sont issues de sources administratives et sont souvent très imparfaites, ces résultats constituent une alternative intéressante. En effet, on a pu constater que le schéma de l'évolution

de la mortalité estimée répond au schéma observé à partir des mesures directes du FOREAMI, auxquelles on reprochait principalement une sous-estimation du niveau de la mortalité. Or, les données calculées proposent une correction à la hausse.

L'utilisation des données des recensements administratifs s'est révélée plus problématique. Sachant que la difficulté réside principalement dans le calcul des taux d'accroissement, on peut supposer que des données nationales seraient plus stables et moins influencées par des mouvements migratoires même temporaires. On a voulu appliquer la méthode au niveau national. Toutefois, les seules données disponibles à cette échelle sont issues des recensements administratifs, largement critiqués. Ceci pourrait constituer un obstacle définitif à leur utilisation.

Cependant, sachant que leur qualité s'améliore nettement à partir de la deuxième moitié des années 30, on peut donc tenter l'opération sur un espace temporel allant de cette période à l'indépendance.

Pour ce faire, on a travaillé à partir des éléments suivants :

- le rapport de la moitié des enfants aux femmes ;
- le taux d'accroissement de la population féminine.

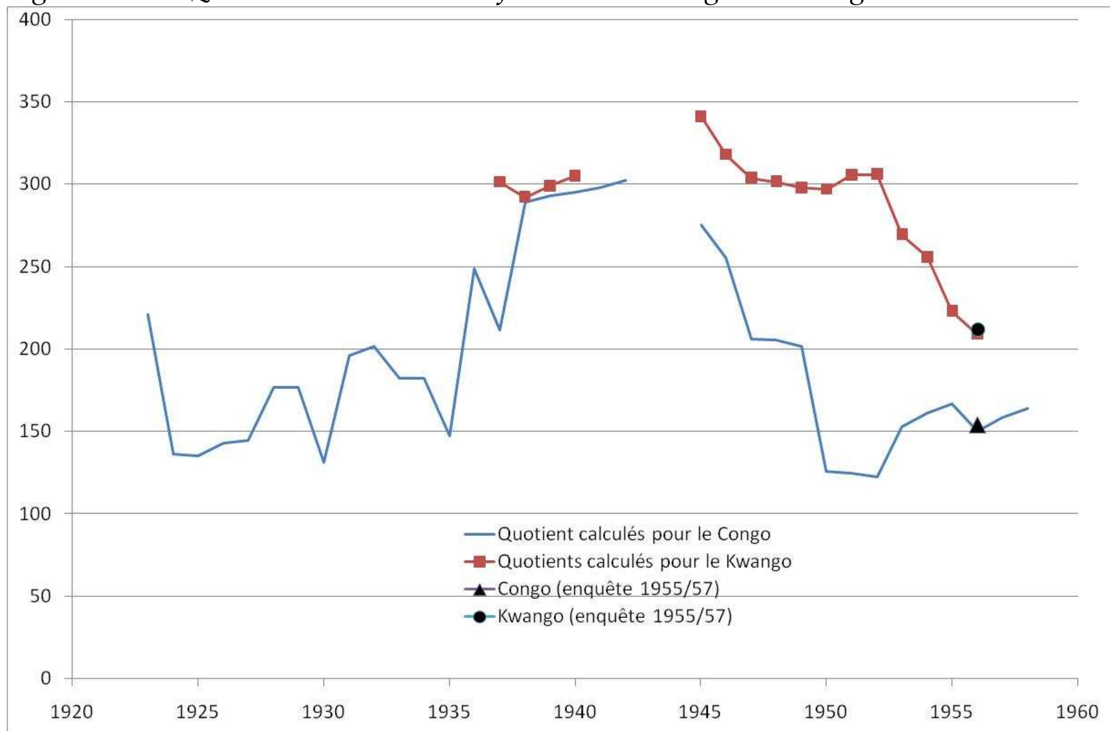
Le choix de ces variables tient surtout à leur disponibilité tout au long de la période envisagée. Le rapport des enfants aux femmes permet de maîtriser les problèmes éventuels de vieillissement artificiel des filles. Le choix de la population féminine se justifie, comme pour le Kwango, par les problèmes d'enregistrement de la population masculine.

Les contraintes d'hypothèses et de disponibilité des données sont les mêmes que pour le Kwango si ce n'est que dans le cas des migrations, on peut admettre qu'à l'échelle nationale, dans un espace colonial, l'apport migratoire ait été très limité et n'ait guère perturbé la structure par âge de la population ni sa croissance.

Quant à la qualité des données, on renverra le lecteur à la deuxième partie en précisant cependant que les données des recensements administratifs donnent des résultats assez satisfaisants en termes de structure à partir des années 1930. Par contre, pour ce qui est des taux d'accroissement, la qualité est plus

problématique. Les variations aléatoires diminuent fortement après 1945. A partir de ces données, on a pu calculer des tables de mortalité complètes pour le Congo pour les années 1937 à 1955[104] (Annexe 12). Seules les données relatives à la mortalité infantile sont présentées ici.

Figure III.11. Quotient de mortalité infantile (‰) Congo et Kwango



La courbe des quotients de mortalité infantile estimés (Figure III.11) pour l'ensemble du pays peut être découpée en quatre phases distinctes :

- la première s'achève en 1938, elle est marquée par une évolution hachée et par une sous-estimation manifeste du niveau de mortalité. Dans les faits, rien ne permet d'expliquer les variations de la mortalité de 1926 à 1938. Ces résultats sont clairement affectés par la qualité des données ;
- la deuxième couvre la fin des années trente et la deuxième guerre mondiale. Elle se caractérise, pour le Kwango, par une période de stagnation à des niveaux assez élevés suivi d'une forte augmentation après le début du conflit. Pour l'ensemble du Congo, on observe une

[104] Ces tables devraient faire l'objet d'une analyse plus développée et d'une exploitation plus approfondie dans un travail ultérieur.

augmentation très rapide à partir de 1939-1940, pour atteindre des niveaux assez élevés pendant la deuxième guerre mondiale. Si les conditions de vie imposées par l'effort de guerre[105] (Van Wing, 1947) ont sans aucun doute affecté la situation sanitaire des Congolais, ces chiffres traduisent également une dégradation de la qualité des données due à l'utilisation d'un personnel sans aucune formation pour réaliser les opérations de collecte, mais aussi à des fuites pour échapper aux corvées ;

- après la deuxième guerre mondiale, la situation s'améliore, les quotients de mortalité infantile diminuent. Ce résultat est conforme à l'évolution observée pour le Kwango et aux constats posés dans la littérature. On peut en tirer que la population congolaise a commencé à augmenter après la deuxième guerre mondiale du fait de la baisse de la mortalité. L'évolution à la baisse à l'échelle du Congo est beaucoup plus rapide et ne s'interrompt pas vers 1950, ce qui peut s'expliquer par la situation économique et nutritionnelle plus difficile du Kwango ;
- une quatrième phase apparaît en fin de période où la mortalité semble avoir atteint un palier.

La confrontation de ces résultats avec ceux obtenus par l'enquête démographique de 1955-57 montre que cette méthode donne des valeurs très proches : en 1955, on obtient un quotient de mortalité infantile de 138‰ selon la méthode d'estimation et 136‰ selon l'enquête de 1955-57.

Un autre point de comparaison est donné par les chiffres obtenus par la même méthode, mais pour le seul Kwango. Les chiffres pour le Congo sont beaucoup plus faibles. Ceci peut sembler assez étonnant, selon Demeyer (Rapport du FOREAMI, 1958) : « *Du point de vue sanitaire, ce secteur* [Kwango] *est l'un des plus favorisés au Congo* ». Ce jugement porte davantage sur le niveau de couverture médicale que sur la situation sanitaire proprement dite. Le Kwango bénéficie depuis 1935 de la présence du FOREAMI, qui a développé un système de dispensaires ruraux permettant un suivi systématique et annuel de l'ensemble de la population, ce qui n'est pas le cas du reste du pays, qui assistera aux grands développements du service médical après la deuxième guerre (Sanderson, 1998). Par contre, de nombreux travaux (comme celui de Lamal, 1949) font état de

---

[105] L'effort de guerre imposé au Congo se traduit notamment par la levée des contraintes en termes de recrutement de main-d'œuvre indigène et par l'augmentation des charges liées aux corvées.

problèmes de malnutrition et de crises alimentaires régulières dans au moins une partie du Kwango : « *Dès le début de son installation au Kwango, l'état de nutrition lamentable qui caractérisait la majorité de la population rurale avait attiré l'attention du personnel médical du FOREAMI. La stérilité du sol et la pauvreté invétérée de la région en ressources économiques, avec comme conséquence un régime alimentaire déficient de longue date, avaient fini par marquer cette population, par ailleurs anémiée par l'ankylostomiase et le paludisme. La constitution générale des habitants était chétive. Mais principalement la femme gravide et allaitante, et surtout l'enfant au moment du sevrage, qui payaient un lourd tribut à un syndrome grave, alors peu connu dans son étiologie et sa pathogénie, caractérisé par un affaiblissement progressif, conduisant rapidement à la cachexie et à la mort*. » (Rapport du FOREAMI, 1955). Ceci explique sans doute en partie pourquoi les résultats nationaux sont meilleurs.

Ces résultats sont encourageants. Sans permettre de remonter très loin dans le temps, la méthode permet néanmoins d'obtenir des résultats cohérents pour la période suivant la 2e Guerre mondiale, voire un peu avant. On a donc voulu tester une application plus régionale de la méthode en travaillant au niveau des provinces selon les mêmes principes (Figure III.12 et III.13). Le résultat est moins probant. Selon le schéma obtenu, dans la plupart des provinces, la mortalité diminuerait très rapidement après 1945. Dans les provinces de Léopoldville, de l'Equateur et du Katanga, la mortalité remonterait à la veille des années 1950, pour ensuite connaître une nouvelle baisse suivie d'une période de stagnation, voire de légère hausse. La province du Kivu suit de très près le schéma national, tandis que les provinces Orientale et du Kasaï livrent des données plus perturbées. Il est possible que les résultats par province soient davantage affectés par les migrations, ce qui expliquerait la plus grande irrégularité des résultats.

Figure III.12. Quotients de mortalité infantile estimés (en ‰) (Provinces de Léopoldville, de l'Equateur et du Katanga entre 1920 et 1955)

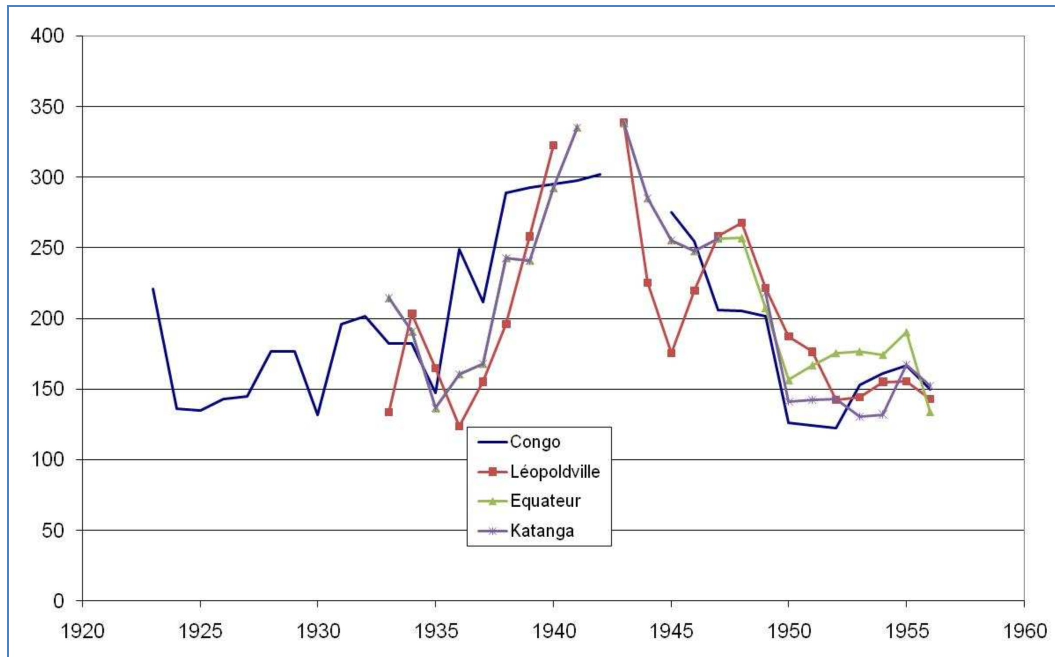
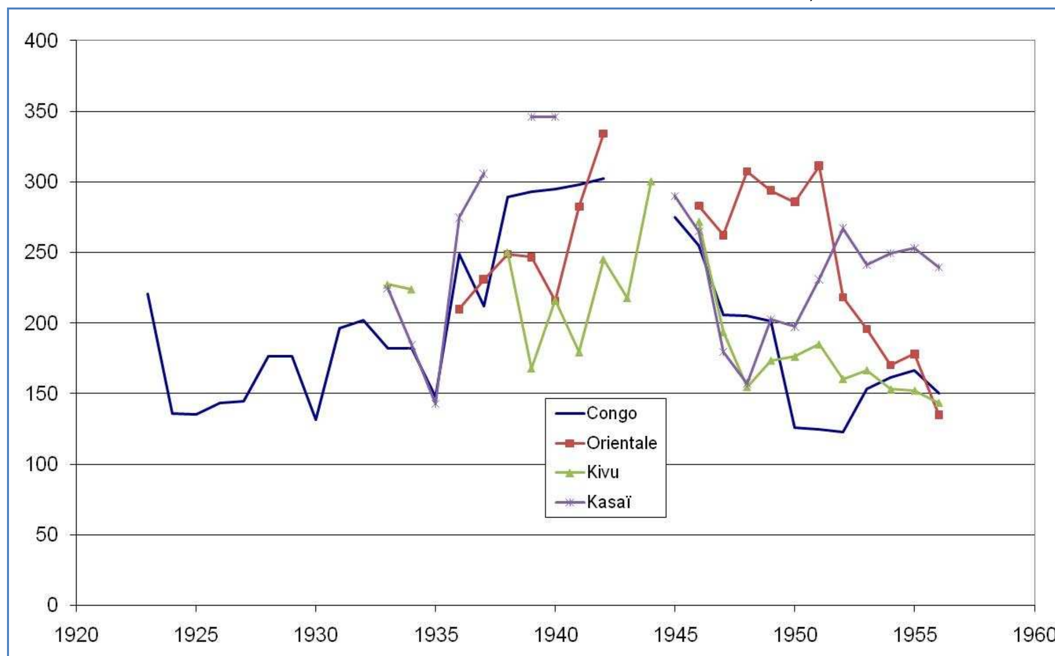


Figure III.13. Quotients de mortalité infantile estimés (en ‰) (Provinces Orientale, du Kivu et du Kasaï entre 1920 et 1955)



7. Conclusion

Le premier objectif de ce chapitre était de reconstituer le niveau de la mortalité et son évolution pour le Kwango. Ce travail a pu être accompli à partir des données des recensements médicaux et en utilisant les tables-types de mortalité. Le résultat obtenu dépend en partie des contraintes de la méthode. Toutefois, les tests effectués à partir de données plus fiables (Enquête par sondage de 1955/57 et Enquête EDOZA) ont montré que cette méthode basée sur le recours aux tables types donne des résultats assez intéressants, généralement proches des valeurs obtenues par d'autres méthodes.

On a ainsi couvert une période allant de 1937 à 1956. Les résultats révèlent une tendance à la baisse de la mortalité infantile qui se dessine clairement au début des années 1950. Auparavant, l'évolution de ce phénomène est plus difficile à caractériser et esquisse davantage une période de maintien affectée par deux hausses. Globalement, ces chiffres correspondent assez bien au contexte dans lequel ils s'inscrivent. Les premiers chiffres correspondent à la phase d'installation du FOREAMI dans le district du Kwango. Les données concernant la période de guerre et d'après-guerre sont marquées par l'effort de guerre qui va dépouiller le FOREAMI d'une partie de ses effectifs, mais surtout va durement éprouver les populations.

Au-delà de ces valeurs, il s'est avéré difficile de remonter plus loin dans le temps et d'étendre l'espace observé. En effet, dans les deux cas, les seules données utilisables sont celles des recensements et des enquêtes démographiques. Les différents essais pour combiner ces deux types de données à l'échelle du Kwango se sont soldés par un échec. Au niveau national, les résultats présentent une plus grande stabilité et une plus grande cohérence si on ne remonte pas au-delà de 1938 (soit l'année correspondant à un seuil critique de qualité des données). L'exercice au niveau provincial s'est, pour sa part, soldé par un échec.

Dans l'ensemble, cette méthode offre des perspectives intéressantes et peut apporter de bons résultats lorsque la qualité des données permet de l'utiliser. Les résultats obtenus ne constituent qu'une estimation, une tentative pour approcher la réalité. Ils permettent de revoir à la hausse les quotients de mortalité infantile obtenus par ailleurs pour la période coloniale.

En termes d'évolution, ils confirment certaines hypothèses généralement posées : après une stagnation à la fin des années 1930, on assiste à une hausse de la mortalité pendant le deuxième conflit mondial suivi d'une baisse importante de la mortalité. La stagnation à la fin des années 30 correspondrait à une stabilisation de la mortalité (Saint Moulin, 1987). Elle suivrait une période de baisse de la mortalité après la hausse de celle-ci suite à la crise de la mortalité induite au début du siècle par le régime léopoldien. La deuxième guerre mondiale aurait provoqué une reprise de la mortalité suite à la dégradation des conditions de vie liée à l'imposition d'un système d'exploitation plus dur du pays. La baisse assez spectaculaire qui suit est imputée largement aux progrès médicaux (Coquery-Vidrovitch, 1988). S'il y a une correspondance temporelle entre la baisse de la mortalité et le développement des services médicaux (généralisation du système des dispensaires ruraux), cette période d'après-guerre correspond également à une nette amélioration des conditions de vie (développement socio-économique important). Dès lors, la baisse de la mortalité doit être attribuée à un ensemble de facteurs qui ont favorisé l'amélioration de la situation sanitaire.

Chapitre II. Correction des données des recensements à partir des données du FOREAMI

On a constaté, après critique des données, que les recensements administratifs commencent à donner des résultats de meilleure qualité après 1935. Si cette qualité se détériore avec la seconde guerre mondiale, elle est retrouvée dans les années cinquante. Pour ce qui est des recensements médicaux du FOREAMI, leur qualité est avérée très tôt, peu après son implantation au Kwango. Par ailleurs, ils sont de meilleure qualité que les recensements administratifs. Fort de ce constat, on a voulu comparé ces deux sources de données entre elles, de manière à déterminer s'il était possible de dégager une méthodologie utilisable pour les autres districts moins favorisés en matière de collecte de données.

A partir de ces éléments, plusieurs pistes ont été testées pour tenter de corriger les données des recensements administratifs, seule source disponible pour l'ensemble du pays.

1. Une méthode simple : La comparaison directe des données

Une première approche consiste simplement à calculer le rapport entre les chiffres des recensements administratifs et ceux du FOREAMI. Si les données sont de qualité identique et portent sur la même population, le rapport sera égal à 1. Un rapport inférieur indiquera un sous-enregistrement de la population dans les recensements administratifs plus important que dans les recensements médicaux et, à l'inverse, un rapport supérieur à l'unité, un sous-enregistrement de la population plus important dans les recensements du FOREAMI.

Cet exercice repose sur le postulat d'une stricte comparabilité des territoires concernés, autrement dit d'une juxtaposition parfaite du découpage en sous-secteur du FOREAMI et du découpage en territoires de l'administration. Or, à ce propos, les textes de l'époque sont très clairs : « *D'une façon générale, il n'est possible d'établir des comparaisons ni avec les chiffres des exercices antérieurs, parce qu'inexistants ou incomplets, ni avec les données du service territorial, à cause de la non*

concordance des limites des sous-secteurs avec celles des territoires. » (Rapport du FOREAMI, 1936)

Toutefois, à partir de 1955, deux sous-secteurs sont présentés comme correspondant exactement à des territoires administratifs : « *Le sous-secteur du Bas-Kwilu qui correspond dans sa totalité au territoire de Banningville (…). Le sous-secteur de la Lukula, dont les limites se superposent a celles du territoire de Masi-Manimba (…)* » (Rapport du FOREAMI, 1956)[106].

Par ailleurs, le FOREAMI ne travaille qu'en milieu rural, ce qui implique de comparer son travail avec les données des recensements administratifs concernant la population rurale des secteurs concernés. La distinction rural - milieu extra-coutumier n'est effective qu'à partir de 1950[107].

C'est à partir de cette date qu'on peut tenter de comparer les données entre elles. Théoriquement, si les données des recensements administratifs et celles des enquêtes du FOREAMI étaient de qualité comparable, elles devraient donner des chiffres absolus comparables sinon identiques et des rapports similaires. Afin de faciliter la comparaison, on a rapporté la population des recensements administratifs à celle des recensements médicaux.

---

106 Pour un troisième, la correspondance n'est pas parfaite : « *Le sous-secteur du Bas-Kwango correspond à la presque totalité du Territoire de Kenge (…)* » (Rapport du FOREAMI, 1956), il ne sera donc pas retenu.

107 Pour le FOREAMI, on a pris soin de déduire les populations dites « flottantes » qui n'appartiennent pas au monde rural. Pour les données des recensements, la population rurale du territoire de Banningville représente en moyenne 85% de la population totale (76% pour les hommes)

Tableau III.12. Rapport de la population rurale à l'ensemble de la population (territoire de Banningville)

Année	**Hommes adultes**	**Femmes adultes**	**Garçons**	**Filles**	**Ensemble**
1950	78%	88%	87%	86%	85%
1951	75%	86%	86%	85%	83%
1952	73%	87%	86%	87%	84%
1953	74%	84%	84%	84%	82%
1954	76%	86%	85%	86%	84%
1955	78%	87%	85%	85%	84%
1956	80%	87%	85%	85%	85%
1957	80%	87%	84%	85%	84%
1958	80%	86%	84%	83%	83%

Faisant l'exercice pour le territoire de Banningville (sous-secteur médical du Bas-Kwilu), on observe une différence marquée entre les deux séries de données (Tableau III.13). Globalement, les données du recensement administratif donnent des valeurs inférieures. L'écart est particulièrement important pour les adultes (jusqu'à 38 % pour les hommes, en 1954). Une partie de ces écarts particulièrement élevés pour les adultes peut s'expliquer par un jeu de définitions différentes. Pour les services administratifs, l'âge adulte est celui à partir duquel un homme paie l'impôt (18 ans). Pour le FOREAMI, les adultes, hommes ou femmes, sont des personnes de plus de 15 ans. Si on ne retient que le résultat moyen tous âges et sexes confondus, l'écart varie de 5% à 20%, soit un écart moyen relativement raisonnable, et il est plus marqué chez les hommes que chez les femmes. L'écart diminue au fil du temps pour tomber à 5,3% en 1957.

Tableau III.13. Comparaison des effectifs des recensements médicaux et administratifs (Banningville (rural) -Bas-Kwilu)

	Adultes		**Enfants**		**Ensemble**			**Superfici**
Année	**Hommes**	**Femmes**	**Garçons**	**Filles**	**Hommes**	**Femmes**	**Total**	**e[108]**
Recensement administratif : Territoire de Banningville								
1950	16696	24815	23226	22341	39922	47156	87078	18196
1951	15670	23477	23352	22692	39022	46169	85191	18196
1952	15040	24091	24051	24398	39091	48489	87580	18196
1953	14419	22960	23513	22619	37932	45579	83511	18196
1954	15227	25381	24786	23660	40013	49041	89054	18000
1955	16084	26105	26126	24750	42210	50855	93065	18000
1956	17108	27154	27037	25167	44145	52321	96466	18000
1957	18188	27939	27732	25863	45920	53802	99722	18000
Recensement médical : Bas-Kwilu								
1950	18631	32255	24634	23176	43265	55431	98696	
1951	19058	27487	25137	23510	44195	50997	95192	
1952	21607	28896	24729	23996	46336	52892	99228	
1953	23577	30188	24816	24675	48393	54863	103256	
1954	22044	29689	25220	24848	47264	54537	101801	
1955	21680	29595	26003	25292	47683	54887	102570	
1956	22703	30328	25995	25372	48698	55700	104398	
1957	22590	30309	26558	25885	49148	56194	105342	
Comparaison (Recensement administratif / Recensement médical)								
1950	0,896	0,769	0,943	0,964	0,923	0,851	0,882	

[108] A partir de 1954, les superficies des territoires seront systématiquement arrondies dans les rapports. Aucune raison particulière n'est invoquée pour justifier cette nouvelle pratique.

1951	0,822	0,854	0,929	0,965	0,883	0,905	0,895	
1952	0,696	0,834	0,973	1,017	0,844	0,917	0,883	
1953	0,612	0,761	0,947	0,917	0,784	0,831	0,809	
1954	0,691	0,855	0,983	0,952	0,847	0,899	0,875	
1955	0,742	0,882	1,005	0,979	0,885	0,927	0,907	
1956	0,754	0,895	1,040	0,992	0,907	0,939	0,924	
1957	0,805	0,922	1,044	0,999	0,934	0,957	0,947	

Pour le territoire de Masi-Manimba[109] (sous-secteur de la Lukula), le constat est similaire. Les enfants sont légèrement surreprésentés dans les données des recensements administratifs (Tableau III.15). Cette différence tient surtout à des glissements d'une catégorie à l'autre. Il s'agit principalement d'un rajeunissement des jeunes garçons approchant l'âge adulte afin d'éviter l'impôt et les corvées. Globalement, la différence entre les deux recensements est assez faible. Pour l'ensemble de la population, l'écart varie de 7% (1952) à 1% (1957). Bien plus, pour la population féminine, on observe une surreprésentation des femmes dans les recensements administratifs. Ce résultat est surprenant. Le recensement administratif compte près de 3.000 femmes de plus que le recensement médical.

Tableau III.15. Comparaison des effectifs des recensements médicaux et administratifs (Masi-Manimba (rural) -Lukula)

	Adultes		**Enfants**		**Ensemble**			
Année	**Hommes**	**Femmes**	**Garçons**	**Filles**	**Hommes**	**Femmes**	**Total**	**Superficie**

[109] Pour les données des recensements, la population rurale du territoire de Masi-Manimba représente en moyenne 90% de la population totale (83% pour les hommes) .

Tableau III.14. Rapport de la population rurale à l'ensemble de la population (territoire de Masi-Manimba)

Année	**Hommes adultes**	**Femmes adultes**	**Garçons**	**Filles**	**Ensemble**
1950	84%	93%	93%	93%	91%
1951	81%	91%	91%	90%	89%
1952	81%	92%	90%	91%	89%
1953	86%	93%	93%	94%	92%
1954	82%	92%	93%	92%	90%
1955	85%	93%	94%	94%	92%
1956	85%	93%	92%	91%	90%
1957	86%	93%	91%	91%	90%
1958	87%	93%	91%	91%	91%

Année	Adultes		Enfants		Ensemble		Total	Superficie
	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Hommes	Femmes		
Recensement administratif : Territoire de Masi-Manimba								
1950	35016	53873	44727	42908	79743	96781	176524	13606
1951	34680	52998	44357	43000	79037	95998	175035	13606
1952	34721	55290	45690	44289	80411	99579	179990	13606
1953	38064	57153	47797	46337	85861	103490	189351	13606
1954	37508	56491	47734	45852	85242	102343	187585	14000
1955	38790	58082	49046	47437	87836	105519	193355	14000
1956	40167	58863	49650	48084	89817	106947	196764	14000
1957	42132	62738	52748	50769	94880	113507	208387	14000
Recensement médical : Lukula								
1950	40734	51755	47285	44443	88019	96198	184217	
1951	41783	54094	48306	45227	90089	99321	189410	
1952	42170	54872	50502	47194	92672	102066	194738	
1953	42073	55201	51527	49009	93600	104210	197810	
1954	43104	56778	52784	49899	95888	106677	202565	
1955	46480	60001	51467	49562	97947	109563	207510	
1956	48669	59408	48234	48147	96903	107555	204458	
1957	49824	61974	49217	48749	99041	110723	209764	
Comparaison (Recensement administratif / Recensement médical)								
1950	0,860	1,041	0,946	0,965	0,906	1,006	0,958	
1951	0,830	0,980	0,918	0,951	0,877	0,967	0,924	
1952	0,823	1,008	0,905	0,938	0,868	0,976	0,924	
1953	0,905	1,035	0,928	0,945	0,917	0,993	0,957	
1954	0,870	0,995	0,904	0,919	0,889	0,959	0,926	
1955	0,835	0,968	0,953	0,957	0,897	0,963	0,932	
1956	0,825	0,991	1,029	0,999	0,927	0,994	0,962	
1957	0,846	1,012	1,072	1,041	0,958	1,025	0,993	

Cette comparaison apporte des éléments assez intéressants. On dispose ici d'une première estimation de l'erreur commise par les recensements administratifs à la fin de la période coloniale. En moyenne, sur la période, l'erreur commise pour le sous-secteur de la Lukula est de 3,7% et pour le Bas-Kwilu, de 7,4%.

Si, dans un premier temps, on considère la situation de ces deux territoires comme transposable à l'ensemble du district, voire du pays, on peut construire deux propositions qui s'expriment de la façon suivante :

Une proposition basse :

La moyenne des erreurs annuelles calculées pour le sous-secteur de la Lukula (3,7% d'erreur) vaut pour l'ensemble du territoire (milieu urbain et rural confondu), la population estimée à partir des recensements devrait être corrigée de 3,7%.

Une proposition haute :

La moyenne des erreurs annuelles calculées pour le sous-secteur du Bas-Kwilu (7,4% d'erreur) vaut pour l'ensemble du territoire (milieu urbain et rural confondu), la population estimée à partir des recensements devrait être corrigée de 7,4%.

Ces coefficients ont été appliqués aux données des recensements administratifs pour le Kwango. Un premier résultat porte sur les données telles que publiées dans les documents officiels. Un second porte sur le Kwango « fictif » tel qu'estimé précédemment. Le travail sur ce territoire « fictif » permet une lecture plus aisée du résultat dans la mesure où on travaille à territoire constant et que, dès lors, les modifications observées ne peuvent être imputées qu'au seul mouvement de la population (mouvement naturel ou migratoire).

Tableau III.16. Population estimée du Kwango corrigées selon les hypothèses formulées

Années	**Kwango**	**Hypothèse haute**	**Hypothèse basse**	**Kwango fictif**	**Hypothèse haute**	**Hypothèse basse**
1950	1.233.992	1.325.307	1.279.650	1.017.699	1.093.009	1.055.354
1951	1.241.606	1.333.485	1.287.545	970.441	1.042.254	1.006.347
1952	1.273.523	1.367.764	1.320.643	1.001.452	1.075.559	1.038.506
1953	1.300.013	1.396.214	1.348.113	1.025.953	1.101.874	1.063.913
1954	429.745	461.546	445.646	1.039.591	1.116.521	1.078.056
1955	442.377	475.113	458.745	1.030.624	1.106.890	1.068.757
1956	450.373	483.701	467.037	1.062.873	1.141.526	1.102.199
1957	462.166	496.366	479.266	1.104.848	1.186.607	1.145.727

Les coefficients utilisés ici sont assez conformes aux estimations que l'on trouve dans la littérature (Saint Moulin (1987) parle de 5% d'erreur en moyenne) et à ce qui est affirmé par les agents territoriaux eux-mêmes (cf. partie II). Le résultat obtenu pour le Kwango aboutit à une correction relativement légère qui ne modifie pas le schéma d'évolution de la population (le coefficient correcteur étant ici constant). Le même exercice a été réalisé pour l'ensemble du Congo pour la période 1945-1957, soit les années pour lesquelles la qualité des données est

meilleure. Le résultat est une population corrigée variant en 1957 entre 13.746.624 et 14.237.102 habitants.

Tableau III.17. Population estimée du Congo corrigées selon les hypothèses formulées

Année	Population congolaise		
	Recensements administratifs	Hypothèse haute	Hypothèse basse
1945	10.508.449	11.286.074	10.897.262
1946	10.667.081	11.456.445	11.061.763
1947	10.761.353	11.557.693	11.159.523
1948	10.914.208	11.721.859	11.318.034
1949	11.073.311	11.892.736	11.483.024
1950	11.331.793	12.170.346	11.751.069
1951	11.595.441	12.453.504	12.024.472
1952	11.791.710	12.664.297	12.228.003
1953	12.070.564	12.963.786	12.517.175
1954	11.612.542	12.471.870	12.042.206
1955	12.108.828	13.004.881	12.556.855
1956	12.155.487	13.054.993	12.605.240
1957	13.256.147	14.237.102	13.746.624

Ces résultats fournissent une première correction. Toutefois, pour le district du Kwango, il existe davantage de possibilités. En termes de mortalité infantile (figure III.11) les deux sous-secteurs présentent une situation assez médiane par rapport aux autres ; leur occupation est également progressive et remonte au début de l'implantation du FOREAMI au Kwango. Ils constituent donc une synthèse de la situation kwangolaise. Aussi, à partir de leurs cas spécifiques, peut-on tenter un croisement plus complexe des données permettant de proposer d'autres types de corrections.

2. Croisement du recensement administratif avec le recensement médical

Une deuxième méthode consiste à travailler sur les proportions. Sachant que tandis que les hommes ont fait l'objet d'une attention constante dans les recensements administratifs, à partir des années 1950, l'enregistrement des femmes semble d'assez bonne qualité, on peut estimer que leur enregistrement a

dû être meilleur que celui des hommes dans la mesure où elles étaient moins concernées par l'impôt et, de ce fait, moins tentées de se soustraire au recensement. Par ailleurs, on sait que les recensements médicaux fournissent de bonnes données en termes de structure. Dès lors, on peut supposer que, si les chiffres des femmes sont corrects dans les recensements administratifs, il suffit de calculer la proportion des individus par grand groupe d'âge et par sexe dans le recensement médical et d'ajuster les données des recensements administratifs en recalculant les nombres d'hommes et d'enfants.

Certes, les territoires couverts ne sont pas parfaitement identiques, on posera dès lors l'hypothèse que les populations présentent des caractéristiques similaires. Si l'hypothèse formulée est respectée, on peut calculer le nombre de personnes dans chacune des catégories en utilisant la formule suivante :

$$\hat{P}_x^t = \frac{p_{xRM}^t}{p_{fRM}^t} * P_{fRA}^t$$

où

$\hat{P}_x^t$ est le nombre d'individus estimé d'un groupe d'âge et de sexe donné (x) pour l'année t

p_{fRM}^t est la proportion de femmes adultes observée par le recensement médical pour l'année t

P_{fRA}^t est le nombre de femmes adultes enregistrées lors du recensement administratif de l'année t

p_{xRM}^t est la proportion des individus du groupe d'âge et du sexe donné (x) observée par le recensement médical pour l'année t

En procédant ainsi, on obtient les résultats repris au tableau III.18 :

Tableau III.18 . Population corrigées par les recensements médicaux

Années	Hommes	Femmes	Enfants	Total
1950	225.891	296.643	539.146	1.061.680
1951	223.117	292.002	531.442	1.046.561
1952	234.772	302.124	543.600	1.080.496
1953	239.218	305.638	557.946	1.102.803
1954	241.329	311.102	573.938	1.126.369
1955	242.554	308.294	544.811	1.095.659
1956	260.302	323.634	566.001	1.149.937
1957	275.781	339.039	591.590	1.206.410

Pour faciliter la comparaison de ces résultats, on a calculé le rapport entre ceux-ci et les chiffres obtenus au recensement administratif. Hormis la première année, où le nombre d'hommes estimé est inférieur au chiffre enregistré, on obtient des différences assez élevées. Le problème posé par ces chiffres est la valeur croissante du coefficient correcteur proposé, ce qui est assez incohérent par rapport au résultat de la critique des données qui pointait l'amélioration de la qualité au fil du temps. Le résultat est donc assez décevant. D'autres tentatives ont été menées à partir des enfants et en travaillant sur l'ensemble de la population féminine, mais le résultat demeure, les coefficients correcteurs obtenus augmentent avec le temps.

Tableau III.19. Rapport entre les données corrigées et les données observées

Année	Hommes	Femmes	Enfants	Total
1950	0,90	1,00	1,15	1,04
1951	1,06	1,00	1,13	1,08
1952	1,09	1,00	1,12	1,08
1953	1,07	1,00	1,12	1,07
1954	1,06	1,00	1,15	1,08
1955	1,10	1,00	1,09	1,06
1956	1,15	1,00	1,10	1,08
1957	1,17	1,00	1,12	1,09

Le problème tient moins à l’application des proportions issues des recensements médicaux (car la quasi-constance de ces rapports au fil du temps indique une bonne qualité des chiffres) qu’à la qualité de l’enregistrement des recensements administratifs. Par ailleurs, se pose sans doute ici un problème de définition et de répartition entre les groupes d'âges.

3. Conclusion

Sur les deux méthodes présentées ici, seule la première a permis d'aboutir à des résultats exploitables. Le croisement des données des recensements administratifs, en privilégiant les hommes, a abouti à la production de résultats contre-intuitifs, où les données des recensements administratifs paraissent meilleures. Le problème posé par cette méthode est principalement celui de la répartition entre les groupes d'âges, dont les limites ne sont pas nécessairement perçues de la même manière par les uns et les autres.

La première méthode a, pour sa part, permis de déterminer la valeur de l'erreur commise par les recensements administratifs dans l'enregistrement de la population du Kwango entre 7% et 3%. Toutefois, la généralisation de ce chiffre à l'ensemble du pays serait trop risquée, car rien ne permet de déterminer si les sous-secteurs considérés correspondent à la moyenne du pays ou non.

Chapitre III. Reconstitution de la population congolaise : hypothèses, méthode et résultats

Introduction

L'un des objectifs de ce travail est de retracer l'évolution de la population congolaise sous le régime colonial. Cet objectif est largement subordonné à la qualité des données disponibles qui, comme on a pu le montrer dans la deuxième partie, est mauvaise. S'interroger sur l'évolution de la population congolaise revient également à poser la question du déclin et de l'ampleur de celui-ci au début du régime colonial. En effet, la littérature admet dans un large consensus que la population congolaise a décliné au cours du régime léopoldien. Nombre d'auteurs (Hochschild, 1998, Vangroenweghe, 1986) estiment le déclin de la population à 50%, ce qui, selon ces auteurs, en postulant une population de 20 millions de Congolais vers 1885, conduit à 10 millions vers 1925, soit un déficit de 10 millions de personnes. D'autres (« Un autre regard sur l'Histoire Congolaise ») vont plus loin, et ce déficit de 10 millions de personnes devient alors 10 millions de décès excédentaires du fait du régime léopoldien. Or, si une diminution de la population peut être a priori imputée à trois types de phénomènes : une émigration plus importante que l'immigration, une diminution de la natalité et une hausse de la mortalité. Imputer un déficit de 10 millions (sur une population de 20 millions) à la seule hausse de la mortalité implique de supposer qu'en dehors des conditions de mortalité « normale » et du nombre de décès que l'on aurait dû observer dans ces conditions, on enregistre 10 millions de décès supplémentaires.

Les données disponibles ne permettent pas d'apporter une réponse claire et univoque à cette question. Toutefois, en abordant ce sujet, on a voulu voir quels étaient les passés possibles compte tenu de ce que l'on sait déjà. Autrement dit, plutôt que de chercher une certitude, on a plutôt voulu identifier les limites du possible. Concrètement, on a voulu répondre à deux questions :

- Combien auraient-ils pu être ? 20-15 millions d'habitants en 1885 sont-ils des chiffres possibles ? Existe-t-il une autre alternative ?
- Combien de morts peut-on imputer au régime léopoldien ?

Les chapitres précédents ont permis de réunir les premiers éléments pour réaliser cette rétro-projection :

- une estimation des niveaux de mortalité permettant de remonter jusqu'en 1930 ;
- des données plus qualitatives permettant de baliser la construction et définir le trend probable de l'évolution de la population congolaise.

Ce dernier chapitre entend tirer parti de ces informations pour estimer le chiffre de la population congolaise à la veille de la colonisation. L'exercice n'est ni simple ni innocent. Il s'agit ici de rencontrer l'un des buts fixés initialement à cette thèse et de tenter d'y voir plus clair dans les passés possibles de la population congolaise.

L'hypothèse la plus répandue dans la littérature peut se résumer ainsi :

1. une population de départ en 1875 de 20 millions (15 millions pour les plus modérés) ;
2. une population d'arrivée en 1925 de 10 millions ;
3. une population jeune, à forte fécondité et forte mortalité en 1875, le bilan naturel étant équivalent à 0 :
4. un taux brut de natalité élevé (de l'ordre de 40 ‰) ;
5. un taux brut de mortalité équivalent et en hausse sur la période.

On a voulu vérifier cette hypothèse en faisant évoluer la population non pas en fonction de taux d'accroissement (comme le firent Saint-Moulin (1987) et Bongoma (1979)), mais à partir d'une table de mortalité par âge.

L'objectif de cette réflexion n'est pas d'aboutir à l'énoncé d'une certitude. L'état des sources ne le permet pas. Plus on remonte dans ce passé et plus on se retrouve « Au cœur des ténèbres[110] », lorsque le reconstructible laisse la place au « devinable ». Dès lors, il n'est plus question d'affirmer des postulats, mais plus modestement de réduire les champs du possible en éliminant définitivement les solutions impossibles, les réponses invraisemblables. Pour ce faire, ce troisième chapitre est construit en trois sections : dans un premier temps, il synthétise les hypothèses d'évolution que l'on peut construire à partir de l'examen de la

110 Stanley, 1885.

littérature ; ensuite, il envisage différentes méthodes et identifie celles pouvant être utilisées pour cet exercice ; enfin, il présente et discute les résultats obtenus.

1. Hypothèses

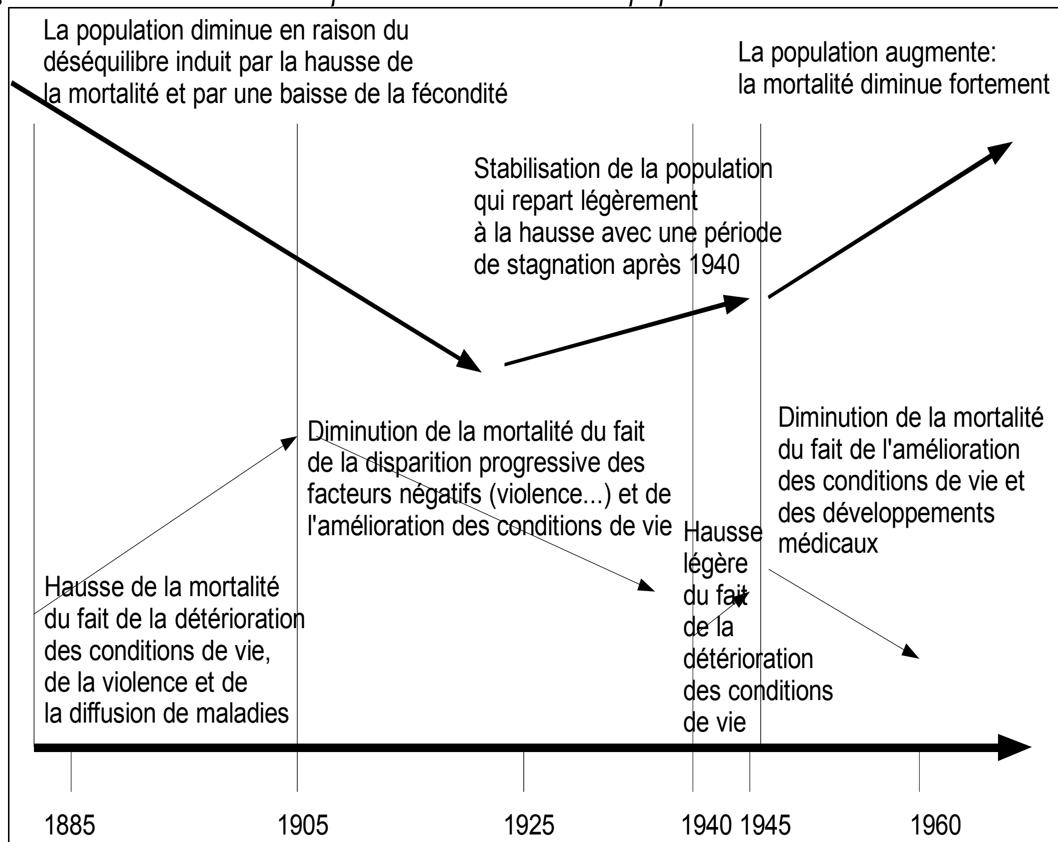
Sous ce premier point, on a voulu synthétiser les principales leçons des chapitres précédents (Figure III.14) :

- La mortalité a commencé à diminuer après 1947. On peut alors parler d'une première étape dans la transition démographique, celle du déclin de la mortalité. Il s'agit d'une transition sanitaire, voire médicale, marquée notamment par le développement et la diffusion de certains médicaments (Coquery-Vidrovitch, 1988). Les chiffres obtenus selon la méthode utilisée dans le premier chapitre sont éloquents ;
- Avant 1947, on peut diviser la période en trois phases. La première commence vers 1880, lorsque la traite orientale se développe et lorsque les Européens s'installent au Congo. On assiste à une hausse progressive de la mortalité, qui culmine entre 1890 et 1900 dans les régions concernées par la culture caoutchoutière. De 1900 à 1920, on demeure avec une mortalité anormalement élevée, mais elle n'augmente plus. Enfin, de 1920 à 1947, on assiste à un premier déclin de la mortalité. Plus exactement, c'est la surmortalité enregistrée au cours des périodes précédentes qui disparaît ;
- La fécondité a pu connaître une évolution inverse. En temps de crise, on assiste parfois à un phénomène de report des naissances. Ngayimpenda (1998) parle « d'aménorrhée de crise ». Sans aller aussi loin, on peut aisément supposer que, dans les territoires les plus concernés par la culture du caoutchouc, on ait enregistré une baisse de la natalité liée à la situation d'insécurité, mais aussi aux conditions de vie des habitants de ces régions. Cette baisse de la natalité pourrait aussi combiner un effet de baisse de la fécondité avec un effet de report de certains événements liés à celle-ci, dont l'entrée en union. Ainsi, de 1890 à 1900, voire un peu plus tard, on peut avoir enregistré une baisse de la natalité. Par la suite, celle-ci

serait revenue à un niveau « normal », voire aurait augmenté[111] (Jewsiewicki, 1987) ;

- Pour ce qui est de la migration, travaillant à l'échelle de l'ensemble du pays, on peut considérer que les échanges s'équilibraient et, à tout le moins, n'ont pas affecté outre mesure la structure par âge de la population.

Figure III.14. Schéma théorique de l'évolution de la population et de la mortalité



Comme le montre la Figure III.15, cet ensemble d'hypothèses permet de soutenir l'idée d'un déclin de la population de 1885 à 1925, suivi par une période de stabilisation, voire de légère croissance pour terminer à partir de 1947 par une période de croissance plus soutenue. En soi, ces propositions ne sont pas très

111 Dans un article paru en 1987, Jewsiewicki évoque l'idée que l'image d'une Afrique très féconde, avec des taux de fécondité très élevés n'est peut-être qu'une construction coloniale. Sur le long terme, la fécondité africaine serait peut-être moins élevée qu'on ne l'a souvent supposé.

éloignées de ce qui est communément proposé. Toutefois, c'est davantage l'ampleur de ces mouvements qui est en cause ici.

2. Méthodes

On a voulu exposer brièvement ici quelques méthodes de rétroprojection existantes. Ce type d'exercice pour des pays africains est encore relativement rare. On a dès lors voulu examiner les méthodes tilisées dans d'autres contextes.

2.1. Méthode I : Correction des données coloniales à partir des recensements récents

Proposée par Locoh (1984), qui travaillait sur les données togolaises, cette méthode consiste, à partir des données de deux recensements survenus respectivement en 1960 et 1970, à estimer le taux d'accroissement intercensitaire annuel moyen. En déduisant les migrations, elle obtient le taux d'accroissement naturel. A ce moment, Locoh pose deux hypothèses :

- le taux d'accroissement naturel par an calculé pour 1960-1970 est égal à celui des années 1957-1960 (1957 est la date du dernier recensement administratif) ;
- le taux de couverture des recensements administratifs est constant de 1930[112] à 1957.

La première hypothèse lui permet d'appliquer le taux d'accroissement aux données du recensement togolais de 1960 et ainsi d'obtenir une estimation de la population togolaise en 1957.

Sachant que : $P_{(1970)} = P_{(1960)} * (1+r)^{10}$
où
r est le taux d'accroissement annuel moyen
P(x) est le chiffre de population âges et sexes confondus pour l'année x

112 De l'aveu même des autorités coloniales togolaises, 1930 est la première année où on arrive à un recensement administratif à peu près complet.

et que : $$r = \sqrt[10]{\frac{P_{(1970)}}{P_{(1960)}}} - 1$$

dès lors, elle a pu estimer la population togolaise en 1957 par l'équation suivante : $$\hat{P}_{(1957)} = P_{(1960)} * \frac{1}{(1+r)^3}$$

Ce dernier chiffre va être alors comparé aux résultats du recensement administratif de 1957 de manière à estimer le taux de couverture de ce dernier comme suit :

Taux de couverture : $$Tc = \frac{\hat{P}_{(1957)}}{P_{(1957)}}$$

La seconde hypothèse l'autorise à corriger le chiffre de 1930 avec le taux de couverture et ainsi d'obtenir une estimation de la population togolaise en 1930.

$$\hat{P}_{(1931)} = P_{(1931)} * Tc$$

Dans le cas de la population congolaise, on peut difficilement appliquer cette méthode. On ne dispose que de deux recensements réalisés en 1970 et 1984 et on peut difficilement postuler une évolution identique entre 1970 et 1984 et entre 1955 et 1970, les contextes étant trop différents, (Sanderson, 1998). On le voit, la situation du Congo est assez différente de celle du Togo. Aussi a-t-on voulu se tourner vers d'autres méthodes.

2.2. Méthode II : Estimation à partir d'éléments archéologiques

Dans son ouvrage publié en 1996, Diop-Maes part des estimations des explorateurs, des voyageurs et de leurs descriptions pour revendiquer une révision à la hausse des chiffres les plus élevés pour la population des pays africains. La méthode contestée (Biraben, 1985) résiste mal à la critique. Ces récits de voyage visaient l'étonnement et l'émerveillement et, même si on peut admettre une part de vérité dans ces récits, il est difficile d'identifier cette part. Cette méthode ne sera pas suivie ici. On a examiné dans la première partie les estimations de Stanley, qui forment la trame de la pensée démographique coloniale du Congo. Lors de ses deux voyages, Stanley lui-même avait acté une

diminution de la population, dont il rendait la traite responsable. Toutefois, comme on l'a souligné, la méthode employée par Stanley pour estimer la population congolaise est sujette à caution.

2.3. *Méthode III : La méthode des taux d'accroissement*

Assez proche de la méthode utilisée par Locoh (1984), celle de Saint-Moulin (1983 et 1987) part de chiffres de la population assez récents et de taux d'accroissement estimés pour évaluer la population congolaise avant 1960. A partir du chiffre de la population estimé pour les perspectives régionales de 1975 et d'un ensemble d'hypothèses, il a projeté la population du Congo.

Ses hypothèses sont les suivantes :

- la population congolaise à diminué de 1880/85 à 1930 et ce déclin n'est pas inférieur à 50 % ;
- en 1930, le chiffre de la population n'est pas inférieur à 10 millions ;
- de 1930 à 1947, le taux d'accroissement annuel est inférieur à 10 ‰, en fait, il s'élèvera progressivement de 0 à 10 ‰ au cours de cette période ;
- en 1954, on atteint les 20 ‰ et en 1975 les 30 ‰ ;
- le recensement administratif de 1938 donne à peu près le chiffre exact de la population congolaise et ceux des années 50 commettent une erreur de 3 à 5 %.

Cette méthode est en définitive la plus facile à utiliser, car c'est celle qui pose le moins de contraintes en termes de données. Toutefois, le poids des hypothèses y est très lourd. Par ailleurs, elle ne tient pas véritablement compte des données collectées sous le régime colonial. Or, malgré leurs défauts, elles fournissent un certain nombre d'informations.

2.4. *Méthode IV : Rétro-projection « classique »*

Il s'agit ici de traiter la rétro-projection comme un cas très particulier des projections, nécessitant des techniques propres. Cette approche fut développée par Lee (1974) et Oeppen (1993), dont les modèles sont souvent présentés comme concurrents et ont conduit à de longues discussions entre chercheurs. Toutefois, ces deux techniques sont assez similaires. Méthodologiquement, si ces modèles

sont très proches des techniques de projection traditionnelles, ils rencontrent des contraintes particulières, notamment parce qu'il ne s'agit pas de construire un hypothétique avenir, mais de reconstruire un passé bien réel.

L'idée de base du modèle présenté par Lee (1974) est en soi assez simple. Si on se trouve confronté à une population fermée, il suffit d'une distribution de la population par âge, d'une série de naissances et d'une série de décès pour estimer la distribution par âge de cette population à différents moments de la période de projection. Il faut faire attention au fait que, contrairement à ce que le nom indique, ces "projections inverses" ne constituent pas une technique permettant de projeter dans le passé une population actuelle. Au contraire, elles partent du passé pour arriver à la situation présente.

Pour ce qui est des données, on a besoin :

- de la taille de la population ainsi que d'une distribution par âge de celle-ci en début de période ;
- du nombre de naissances et de décès pour chacune des années de projection ;
- d'une table de mortalité de référence pour obtenir une distribution des décès par âge ;
- d'un schéma de fécondité par âge.

Par ailleurs, on doit poser deux hypothèses :

c) absence de migration ;
d) la différence entre deux séries de décès répartis par âge suit toujours le même schéma. Autrement dit, si la mortalité augmente ou baisse pour un âge donné, elle subit la même modification, dans la même proportion, pour tous les âges.

$$t_i^{t+1} = t_i^t + k_t \quad (1)$$

où
k est une constante pour tous les âges et ne varie qu'en fonction de t
t_{it} est le taux de mortalité pour le groupe d'âges i au temps t

Pour intéressant qu'il soit, le modèle offre certaines faiblesses. La première est sans conteste le point de départ, il faut une taille de population, sa distribution par âge en début de période ainsi que le nombre de naissances et de décès par année de projection. Autrement dit, pour les études sur la

reconstitution des populations du passé en Afrique, des renseignements que l'on n'a que très rarement. Bien plus, il est encore plus rare que ces renseignements soient de qualité suffisante pour permettre ce genre de travail.

Le modèle présenté par Oeppen (1993) est un peu différent. En effet, il s'agit cette fois de partir du présent pour revenir au passé.

Les données nécessaires sont quasiment les mêmes que celles requises pour les projections inverses :

f) la taille de la population et sa distribution par âge données pour un recensement (cette fois, il s'agira d'un recensement relativement récent) ;
g) une série de naissances et une série de décès ;
h) une table de mortalité par âge ;
i) un schéma des migrations nettes par âge (longitudinal).

Sur la base de la distribution de la mortalité, le nombre de décès à chaque âge est estimé en éclatant le total des décès pour une année. On effectue ce premier travail pour chacune des périodes de la projection. Ensuite, cohorte par cohorte, on remonte le temps en rajoutant les décédés aux survivants jusqu'à la naissance. En comparant le nombre ainsi obtenu avec celui des naissances enregistrées, on obtiendra par différence le nombre de migrants nets.

On peut remarquer que le choix de la table de mortalité est crucial. Il faut aussi faire attention aux nouvelles générations qui apparaissent progressivement et qui entrent dans le diagramme de Lexis par le haut. Ces nouvelles générations (95-99 ans) sont calculées selon une méthode qui fait de chacune une fonction du groupe qui le précède, de l'effectif des naissances dont elle est issue, de l'histoire en termes de mortalité et de migration des deux générations.

Cette méthode a été assez largement critiquée par Lee (1985). Toutefois, au-delà de ces critiques, ces deux méthodes présentent une difficulté quasiment incontournable. Elles nécessitent des séries chronologiques de naissances et de décès. Or, pour le Congo, on sait que l'état civil déficient et embryonnaire (Sabakinu, 1974) ne permet pas d'espérer ce type de données.

Toutefois, l'examen de ces méthodes permet de mieux apprécier les contraintes de ce type d'exercice et de mieux identifier les problèmes qu'il faudra résoudre.

2.5. *Méthode de projection adaptée*

Compte tenu des données plus limitées dont on dispose, les méthodes de rétro-projection utilisées par ailleurs n'ont pu être appliquées ici. Les méthodes de rétro-projection « classiques » nécessitent des données dont on ne dispose pas, tandis que les autres ne tirent pas tout le parti possible des données disponibles. On a voulu ici esquisser une voie médiane. Elle consiste à traiter la rétro-projection comme un exercice de projection de population classique.

Cette approche présente le grand avantage de pouvoir recourir à des outils déjà existants qu'il faut simplement adapter au contexte particulier du retour vers le passé. Aujourd'hui, à la base de la plupart des outils de projection démographique, il y a la méthode des composants (Wattelar, 2004) qui consiste à estimer les paramètres du mouvement démographique (fécondité, mortalité, migration) et à les combiner ensuite au sein d'une matrice de projection pour les appliquer à la population de départ répartie par groupes d'âge, permettant à celle-ci d'évoluer selon la formule :

$$P_{t+a} = P_t + N_{t,t+a} - D_{t,t+a} + I_{t,t+a} - E_{t,t+a}$$

où

P_t représente la population totale au temps t

$N_{t,t+a}$ représente les naissances survenues entre t et t+a

$D_{t,t+a}$ représente les décès survenus entre t et t+a

$I_{t,t+a}$ représente les immigrants entrant dans le pays entre t et t+a

$E_{t,t+a}$ représente les émigrants sortant du pays entre t et t+a

L'estimation des nombres de naissances, de décès, d'immigrants et d'émigrants s'effectue en appliquant à la population de départ les taux ad hoc calculés par âge ou groupe d'âge. Ainsi, en termes de données, on a besoin d'une population de départ répartie par âge ou groupes d'âges et de taux de mortalité, de natalité, d'émigration et d'immigration.

Dans le cas d'une rétroprojection, la formule devient :

$$P_t = P_{t+a} - N_{t,t+a} + D_{t,t+a} - I_{t,t+a} + E_{t,t+a}$$

Cette formule peut se simplifier assez aisément, sachant que l'on travaille à l'échelle d'un pays (particulièrement vaste), on peut poser l'hypothèse d'un équilibre entre les entrées et les sorties par migrations, soit postuler que

l'équation Emigrants-Immigrants est nulle. Dans ce cas, la formule générale devient :

$$P_t = P_{t+a} - N_{t,t+a} + D_{t,t+a}$$

Prenons l'exemple d'une rétroprojection réalisée sur une période de cinq ans. La résultante des naissances survenues entre le début et la fin de la période (entre t et t-5) est simplement l'ensemble des individus âgés de 0 à 4 ans révolus.

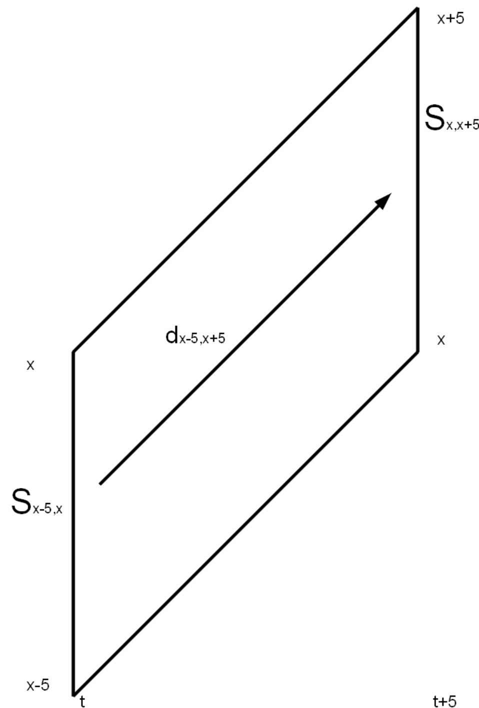
Cette formule générale peut être réécrite pour chacun des groupes d'âges quinquennaux :

$$S_{x,x+4}^{t-5} = S_{x+5,x+9}^{t} + d_{x,x+9}^{t-5,t}$$

où

$S_{x,x+4}^{t-5}$ est le groupe d'âge x,x+4 au temps t-5

$d_{x,x+9}^{t-5,t}$ est le nombre de décès connu, entre t-5 et t, par la génération du groupe d'âge x, x+4 en t-5 ($S_{x,x+4}^{t-5}$).

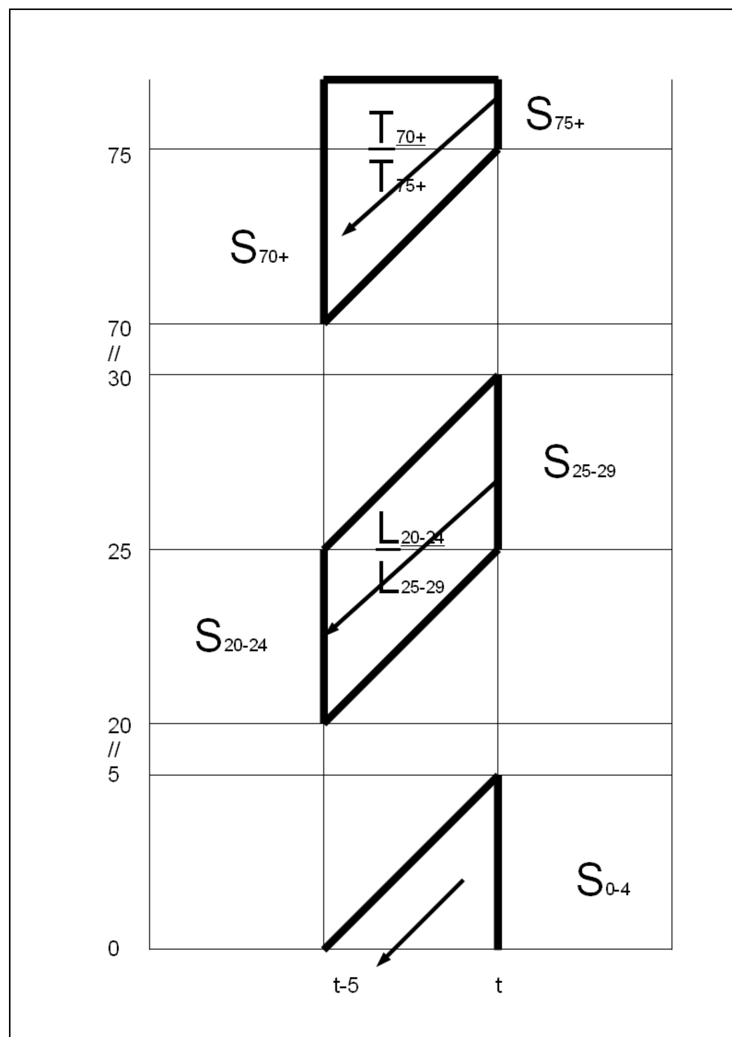


Ne disposant pas d'effectifs de décès par âge, on utilisera les probabilités de survie perspectives inversées (on parlera ici de probabilités de « revivance ») de la table soit :

$$S_{x,x+4}^{t-5} = S_{x+5,x+9}^{t} * \frac{L_x}{L_{x+5}}$$

où L_x est l'effectif de la table à l'âge révolu x

Figure III.15. Diagramme de Lexis



Cette formule générale vaut pour les différents âges exception faite des bornes inférieure ($S_{0,4}^{t}$) et supérieure (S_{75+}^{t}). Pour la borne inférieure, la solution est assez simple, les enfants âgés de 0 à 4 ans au temps t sont nés entre t-5 et t. Autrement dit, en t-5 ils n'appartiennent pas encore à la population étudiée. Dès lors, de cinq en cinq ans, il suffira de les retirer de l'effectif total de la population.

La plus grande difficulté technique est celle posée par la borne supérieure, la classe d'âge ouverte des 75 ans et plus. La formule employée pour calculer la probabilité de « revivance » est similaire à la formule générale si ce n'est qu'à la place des effectifs de la table à un âge révolu (L_x), on prendra la somme des effectifs des âges révolus, soit :

$$T_x = \sum_{i=x}^{\omega} L_i$$

Ainsi, la formule de calcul de la probabilité de « revivance » devient pour la classe ouverte :

$$\frac{T_{x-5}}{T_x}$$

Celle-ci permet de passer de la classe d'âge des 75 ans ou plus au temps t à celle des 70 ans ou plus au temps t-5. Il reste donc à répartir ces individus entre les 70-74 ans et les 75 ans ou plus. Pour résoudre ce problème, on a posé l'hypothèse d'une distribution relative constante entre ces deux groupes d'âges ce qui permet d'appliquer aux années antérieures la distribution observée en 1955/57.

3. Scénarii, résultats et discussion

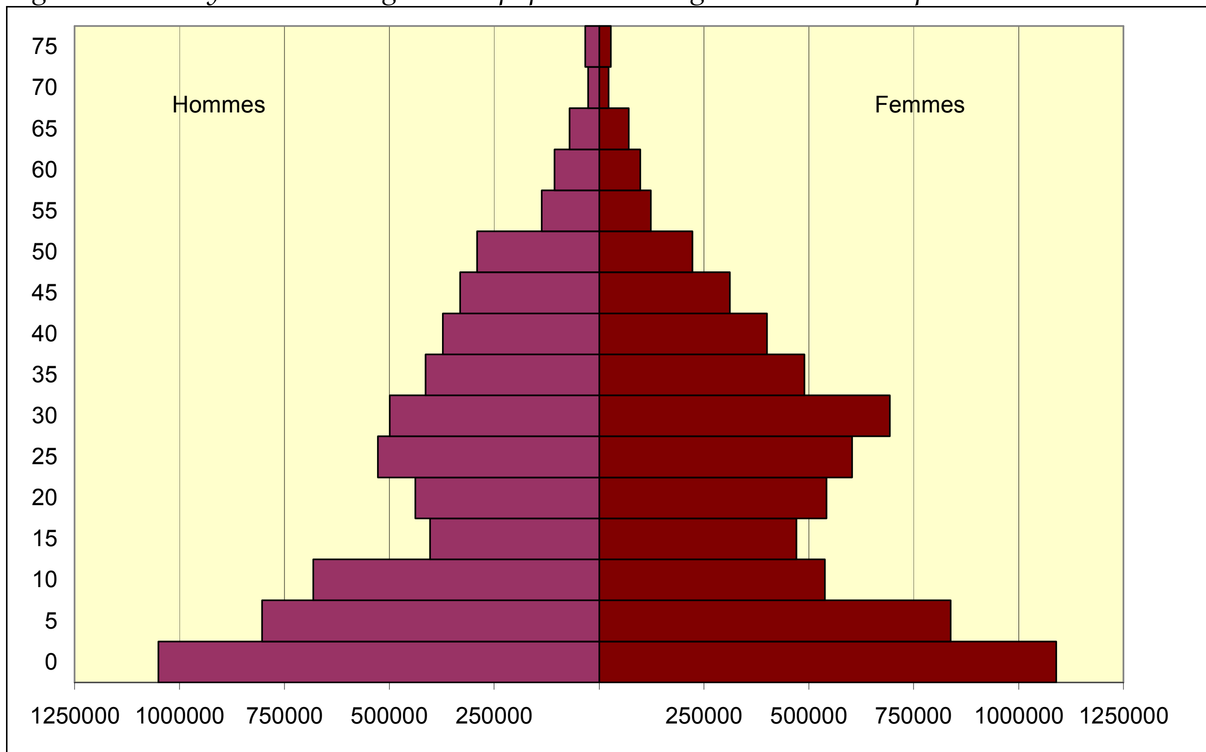
Cette méthode nécessite deux types de données :

- une population de départ (en fin de période)
- une estimation des niveaux de mortalité par âge pour l'ensemble de la période de rétro-projection.

3.1.Données de départ : population

Les données de départ sont celles de l'enquête démographique de 1955-57 réalisée sur l'ensemble du territoire congolais. La figure III.16 reprend la pyramide des âges de la population qui en est issue.

Figure III.16. Pyramide des âges de la population congolaise selon l'enquête de 1955/57



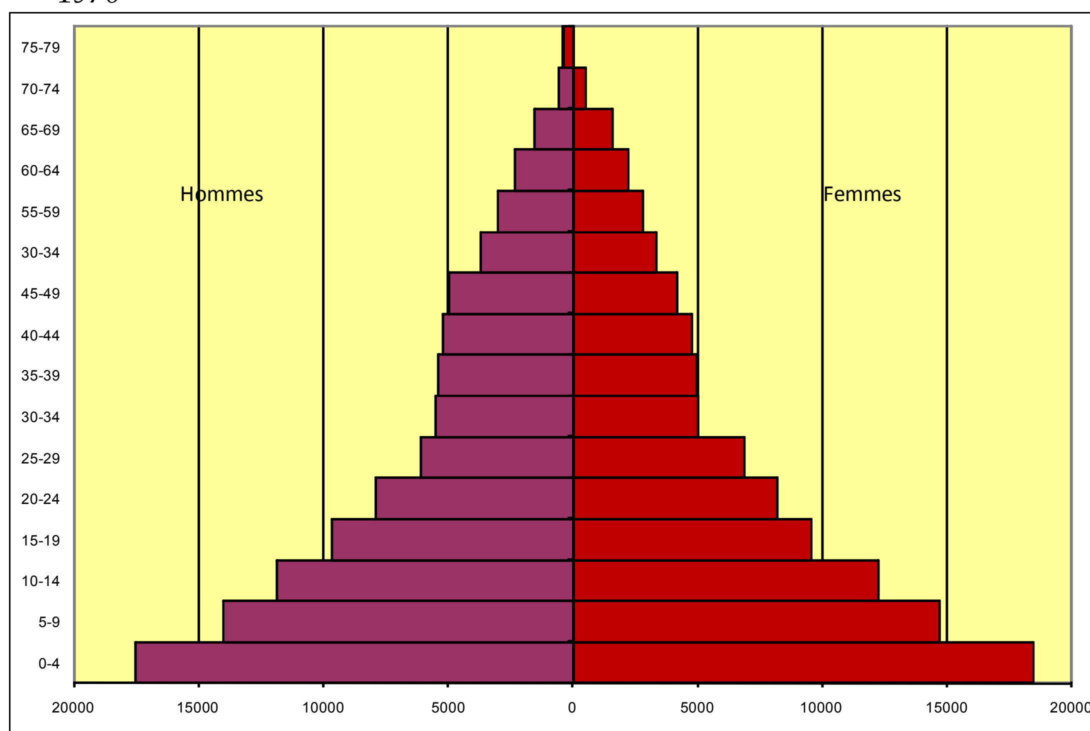
Source : Romaniuk, 2006.

Ces données font état d'un déficit relatif de population pour les générations nées entre 1930 et 1940. Ce déficit peut s'expliquer de différentes façons:

- il s'agit d'une erreur dans les déclarations d'âge. Le phénomène est plus marqué chez les hommes, or ceux-ci sont davantage concernés par les corvées et le payement de l'impôt, dont ils doivent s'acquitter à partir de l'âge adulte fixé à 18 ans. Pour les jeunes nés un peu avant 1930, cet âge est atteint pendant la période dite de l'effort de guerre, qui s'achève vers 1947. Il est possible que, dans une volonté d'échapper aux corvées et aux recrutements, certains se soient volontairement rajeunis, ce nouvel âge devenant leur âge officiel. Cette pratique a déjà été évoquée dans le chapitre consacré à la critique des données. Dès lors, ces données doivent être corrigées, l'une des possibilités étant de repartir des données du recensement de 1970 qui ne présente pas ce type de défaut pour les personnes appartenant à ces générations (Lambert et Lohlé-Tart, 2008) ;
- il ne s'agit pas d'une erreur, mais d'un effet de génération. Les générations concernées par ce déficit sont issues des générations nées

vers 1900-1905. Or, ces années correspondent à la période la plus dure de l'exploitation économique du Congo sous le régime léopoldien. Il est dès lors possible qu'on ait enregistré une baisse de la natalité due à un phénomène de report des naissances[113]. Autrement dit, la génération correspondant à ces années serait moins nombreuse, ce qui expliquerait que les enfants de cette génération (soit ceux nés vers 1930) soient, à fécondité égale, moins nombreux.

Figure III.17. Pyramide des âges de la population congolaise selon le recensement de 1970



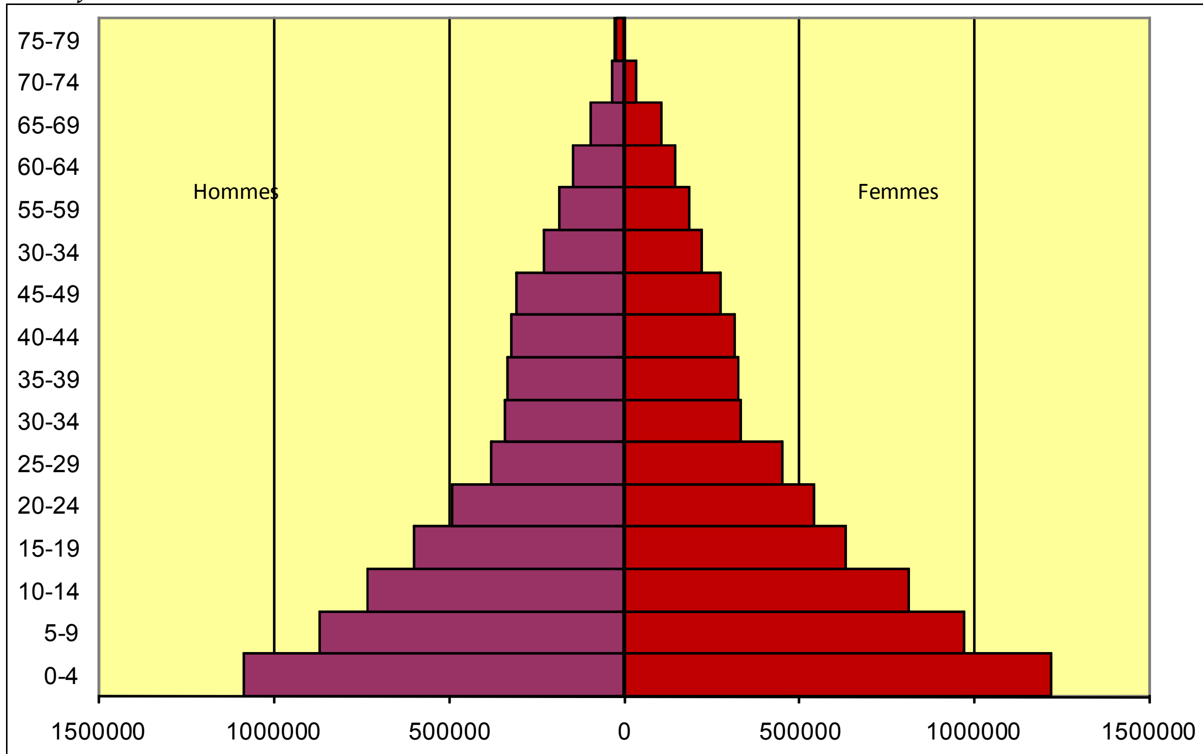
Source : Ngondo a Pitshandenge, 1986.

Il est vraisemblable qu'il s'agisse d'une conjonction de ces hypothèses amenant à une pyramide des âges imparfaite et pour partie incorrecte. Aussi, dans un premier temps, a-t-on choisi de travailler à partir de deux structures : celle saisie par les données de 1955-57 et celle corrigée par les données du recensement de 1970 (comme le suggèrent Lambert et Lohlé-Tart, 2008) qui livre une pyramide très satisfaisante d'un point de vue théorique au regard des

113 L'hypothèse d'un report des naissances a été évoquée par Ngayimpenda (1998) à propos du Burundi voisin.

niveaux de mortalité et de fécondité. La correction a consisté pour l'essentiel a appliquer aux données de 1955-57 la structure par âge de 1970.

Figure III.18. Pyramide des âges de la population congolaise de 1955/57 corrigée en fonction de la structure de 1970



Source : Romaniuk, 2006 ; Ngondo a Pitshandenge, 1986.

3.2. Données de départ : Estimation des niveaux de mortalité par âge

Pour calculer les probabilités de « revivance » (Annexe 13), on a pu, pour la période 1956-1935, utiliser l'information des tables de mortalité calculées (Annexe 12). Afin de tenir compte de l'évolution de la mortalité, chaque probabilité quinquennale est la moyenne des probabilités des tables des années correspondant à la période de projection. Ainsi, la probabilité pour la période 1955-1950 est la moyenne des probabilités des années 1954, 1953, 1952, 1951 et 1950 ; de même pour la période 1950-1945, la probabilité calculée est la moyenne des années 1949, 1948, 1947, 1946 et 1945.

Tableau III.20. Données utilisées pour le calcul des probabilités quinquennales de « revivance »

Période projection	Années prises en compte
1955-1950	1954 / 1953 / 1952/ 1951 / 1950
1950-1945	1949 / 1948 / 1947 / 1946 / 1945
1945-1940	1946 / 1945 / 1939
1940-1935	1939 / 1938 / 1937

Pour les périodes antérieures, les données sont plus parcellaires. En effet, pendant la deuxième guerre mondiale, la qualité des données diminue fortement. On a posé l'hypothèse que la mortalité des années de guerre n'est pas indépendante de celle observée au cours des années encadrantes, mais qu'elle est affectée par une hausse induite par la détérioration des conditions de vie causée principalement par l'effort de guerre[114]. Dès lors, les probabilités de « revivance » pour cette période sont la moyenne des années 1946-1945-1939. Les années intermédiaires n'ont pas été retenues car la qualité ne permet pas de les utiliser.

Les années d'avant guerre sont marquées par une situation socio-sanitaire en mutation et par le développement de mesures spécifiques, notamment dans le domaine de la santé. On a considéré que pour cette période, les probabilités des années 1938-1937 (seules disponibles), dont les valeurs sont proches des chiffres atteints vers 1947 (à la fin de la période de l'effort de guerre), reflètent cette amélioration. Toutefois, dès 1939, la situation se détériore, tandis que, pour les années antérieures, la mortalité devait être plus élevée. Dès lors, le calcul pour la période 1940-1935 a été réalisé en incluant la valeur de 1939, qui porte l'empreinte de cette détérioration.

Pour la suite, on ne dispose plus de valeurs chiffrées utilisables. On se trouve en terrain « mouvant », où on ne peut que formuler des hypothèses. Pour réaliser les calculs, on est reparti des hypothèses formulées en début de chapitre, en précisant certains éléments :

---

114 La période de l'effort de guerre est une période où sont prises des mesures d'exception afin de permettre à l'économie de tourner au maximum de ses capacités, de manière à soutenir la guerre contre les Nazis. Cette période verra notamment la suspension des mesures limitant le recrutement d'employés dans certaines parties du pays. Cette période voit également une détérioration des conditions sanitaires, le personnel n'étant plus en nombre suffisant.

- la hausse de la mortalité commence dès 1885 et atteint un maximum en 1900, lorsque le système d'exploitation du pays mis en place sous l'Etat indépendant du Congo atteint son paroxysme. Le cours du caoutchouc est élevé et les exportations congolaises importantes. On peut postuler un niveau de mortalité élevé pour l'ensemble du pays, avec des niveaux plus élevés encore pour les régions les plus touchées. Pour celles-ci, on peut imaginer des niveaux de mortalité proches de certains cas connus en période de peste (une mortalité infantile de 250‰ et une espérance de vie à la naissance de 8 ans (Dupâquier, 1988)). Le niveau de départ (1885) est également élevé compte tenu des conséquences du renforcement de la traite orientale et des bouleversements politiques induits par celle-ci ;
- après 1900, la pression internationale va imposer non pas une suppression immédiate du système, mais une diminution progressive des abus. Aussi, à partir de 1905, la mortalité diminue pour revenir à un niveau « normal » vers 1925-1930.

Ainsi, le niveau des années intermédiaires a été calculé dans un premier temps quotient par quotient (sexes et âges pris séparément), par interpolation à partir d'une équation du troisième degré, les données des années 1935, 1900 et 1885 étant fixées comme connues.

Après plusieurs essais, la procédure a été légèrement modifiée. En effet, les écarts de mortalité entre filles et garçons, dans les tables, ont tendance à augmenter avec l'accroissement de la mortalité, ce qui aboutissait à des probabilités de « revivance » particulièrement élevées pour les filles, impliquant, au bout de quelques années, un déséquilibre des sexes à la naissance anormalement élevé en leur faveur (pour les dernières années, on aboutissait à des probabilités supérieures à 2,7 pour les filles, alors que, pour les garçons, elles étaient seulement de 1,9). Dès lors, afin d'éviter ce problème, on a supposé que l'évolution de la mortalité était la même pour les deux sexes.

3.3. Scénarii et discussion

Formuler un scénario unique d'évolution de la population congolaise depuis 1885 semblait une approche téméraire, sinon un peu prétentieuse. Aussi a-t-on plutôt opté pour la construction de plusieurs scénarii, qui avaient en

commun de devoir aboutir en 1955 à un chiffre relativement proche de ceux obtenus par l'enquête de 1955/57 et de faire évoluer la population de 1955 à 1935 à partir des probabilités de « revivance » (Annexe 10) déduites des tables de mortalité construites au chapitre 1 de cette 3e partie. Ainsi, à partir de 1935, les niveaux de mortalité sont identiques quel que soit le scénario. De ce fait, les différences en termes d'évolution porteront principalement sur la période 1885-1930.

Sur cette base, quatre scénarii ont été construits:

- le premier, considéré comme un scénario de base, repose sur l'idée d'une non-détérioration des conditions de vie. Il postule un niveau de mortalité constant de 1930 à 1885. Il a permis de poser certaines balises et de tester la méthode ;
- le deuxième reprend l'hypothèse de 20 millions de Congolais en 1885. Il s'agissait de tester la possibilité d'arriver à ce chiffre à partir des données à notre disposition, sachant que, selon les auteurs de cette proposition, le chiffre atteint vers 1930 est de 10 millions de Congolais. L'exercice s'est révélé plus complexe que prévu et a impliqué, comme on le verra plus loin, d'adapter la méthode ;
- le troisième scénario reprend l'hypothèse de 15 millions de Congolais en 1885. L'intention est la même que dans le cas précédent ;
- le quatrième développe une hypothèse alternative qui repose sur l'exploitation des éléments que l'on a pu tirer du chapitre précédent. Il repose sur nos hypothèses et tente de présenter un scénario qui corresponde mieux avec les hypothèses d'évolution et le contexte du Congo de la fin du XIXe siècle.

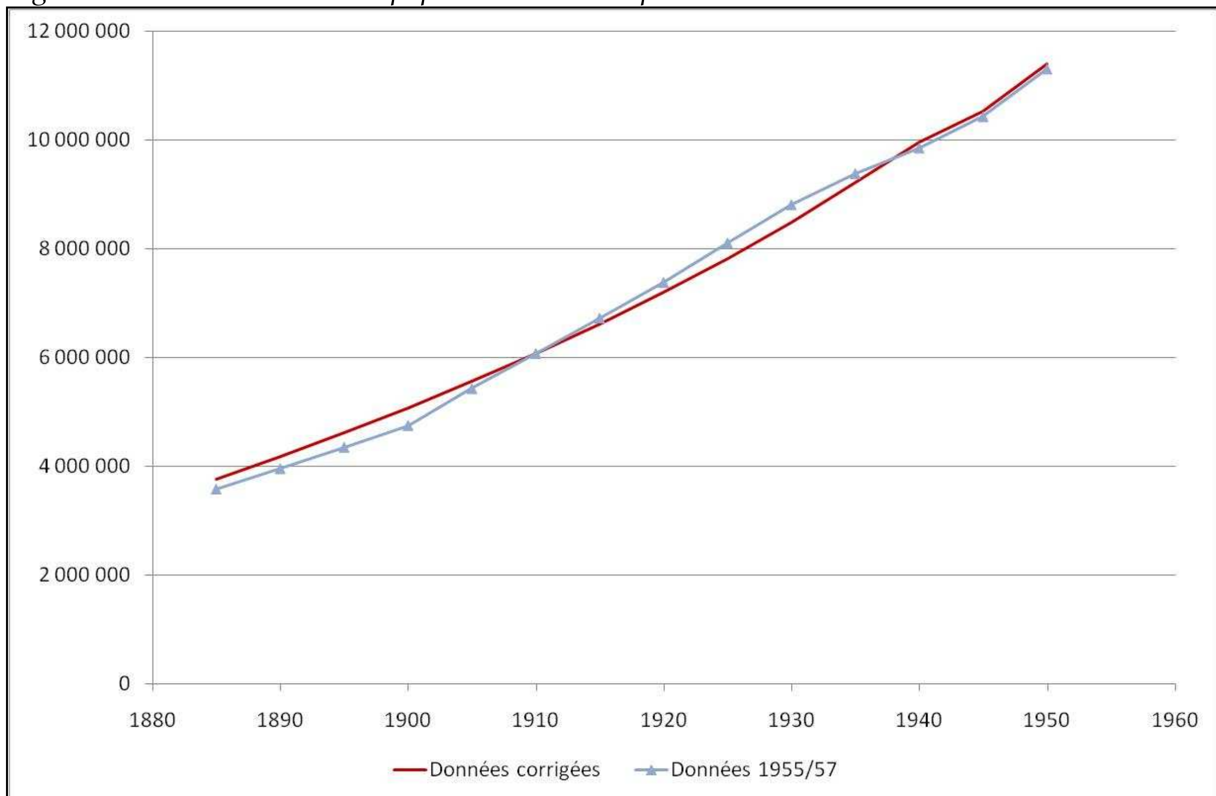
Le scénario 1 a été réalisé à partir des données de l'enquête de 1955-57 telles qu'elles ont été collectées par Romaniuk (2007) et telles qu'elles ont été ajustées par Lambert et Lohlé-Tart (2008). Toutefois, l'opération ne donnant pas de différence majeure, on a opté pour ne travailler que sur les données corrigées, ce qui facilitait la comparaison entre les différents scénarii.

3.3.1. Scénario 1 : tendance constante à partir de 1930

Hypothèse : Mortalité constante de 1885 à 1930

Dans l'hypothèse d'une mortalité constante de 1930 à 1885, on aboutit à une population croissant progressivement pour passer de 3,752 millions de Congolais en 1885 à 8,480 millions en 1930 à partir des données de l'enquête de 1955-57 et de 3,580 millions en 1885 à 8,809 en 1930, selon les données corrigées, soit un écart moyen de 4 % entre les deux séries (Figure II.19). L'essentiel de la différence entre les deux séries tient à la variation de la fécondité et de la natalité.

Figure III.19. Evolution de la population selon le premier scénario



Ce scénario est irréaliste mais il permet de poser une valeur minimale au chiffre de la population en 1885. Si on retient les données de 1955/57, on observe une augmentation de la natalité de 1885 à 1930 du fait d'une modification de la structure de la population. Dans le cas contraire, celle-ci reste stable, la mortalité étant constante dans les deux cas entre 1885 et 1930. Ce premier scenario tend à démontrer qu'il est impossible de postuler une population inférieure à 4 millions en 1885.

3.3.2. Scénario 2 : 20.000.000 de Congolais en 1885

Hypothèses :

- 20 millions de Congolais en 1885 ;
- 10 millions de Congolais en 1930 ;
- diminution de la population jusqu'en 1935 ;
- niveau de mortalité maximal en 1895-1905 (espérance de vie à la naissance de 6 ans pour les femmes et de 9 ans pour les hommes) ;
- niveau de mortalité élevé en 1885 (espérance de vie à la naissance de 9 ans pour les femmes et de 12 ans pour les hommes) ;
- fécondité diminuant entre 1885 et 1905 (en 1885, le taux de fécondité générale est identique aux valeurs connues en 1955 et le déclin enregistré de 1885 à 1905 est de 39%[115] (cf. Ngayimpenda, 1998).

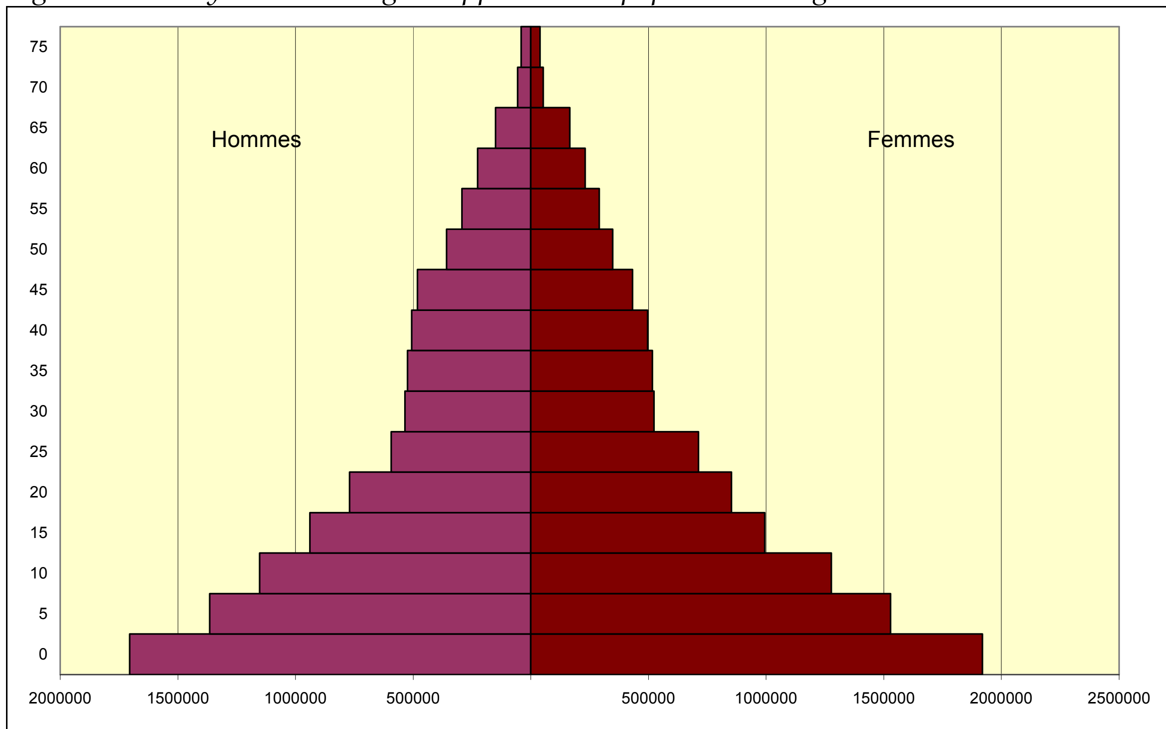
La complexité de ce scénario vient de l'objectif à atteindre. Aboutir à 20 millions de Congolais en 1885 à partir de 10 millions en 1930 implique de contraindre fortement les données. Un premier exercice a démontré qu'il était difficile d'atteindre ce chiffre en remontant le temps. Aussi est-on reparti de 1885, en construisant une population de 20 millions d'habitants dont la structure correspondrait aux modèles théoriques d'une population à fortes mortalité et fécondité[116].

---

115 Connaissant le nombre d'enfants âgés de 0 à 5 ans pour chaque année de projection ainsi que la mortalité subie entre 0 et 5 ans (par les tables), il suffisait de multiplier l'effectif des 0-5 ans à un moment t par l'inverse de la probabilité de survie entre 0 et 5 au cours de la période quinquennale, soit $5*l_0/{}_5L_0$. En divisant ce chiffre par 5, on obtenait le nombre annuel de naissances que l'on pouvait rapporter à la population féminine âgée de 15 à 49 ans pour estimer le taux de fécondité générales.

116 Par commodité, plutôt que de rechercher une pyramide théorique ou un modèle repris à un autre pays, on a retenu la structure de la population congolaise de 1970, car elle correspond assez bien aux critères retenus.

Figure III.20. Pyramide des âges supposée de la population congolaise de 1885.



Ensuite, on a procédé à plusieurs tentatives pour aboutir aux chiffres obtenus sur la base des estimations de la mortalité en 1935. Les contraintes à imposer en termes de mortalité furent très fortes :

- une espérance de vie à la naissance de 8 ans dut être imposée à l'ensemble de la période 1895-1905 (Figure II.21) ;
- des valeurs également très basses pour les années encadrantes, soit une mortalité de crise pendant plus de 20 années sur un pays de la taille du Congo ;
- les niveaux de mortalité des années intermédiaires ont été estimés par interpolation polynomiale.

Sachant que le nombre d'Européens était assez réduit et qu'ils ne contrôlaient pas tout le territoire, l'hypothèse est assez excessive.

Figure III.21. Espérance de vie postulée (1885-1950)

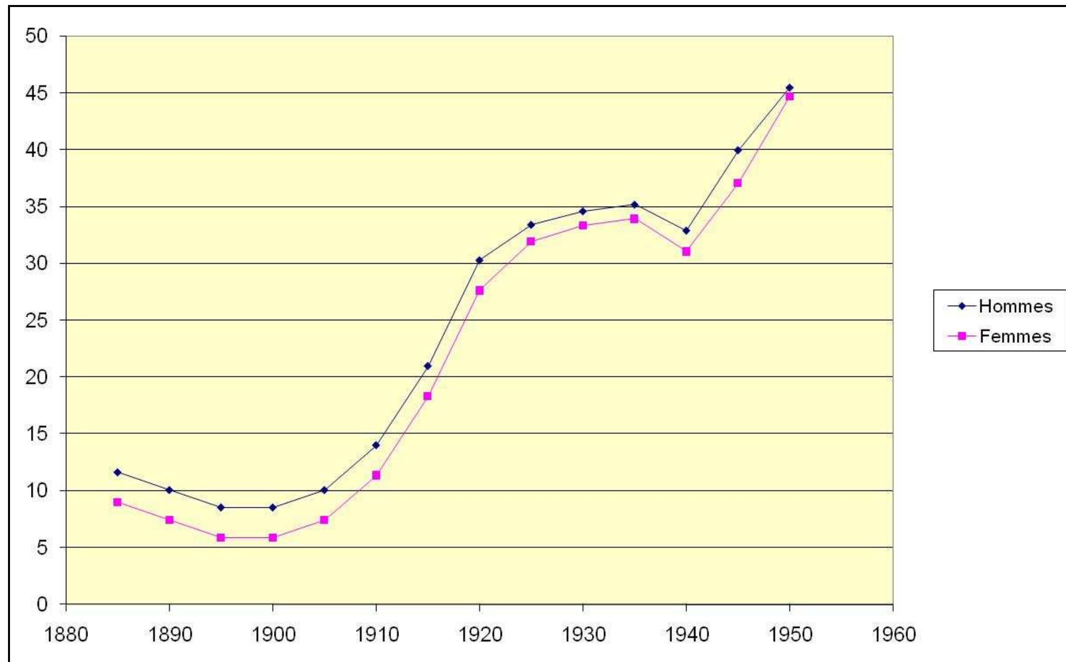
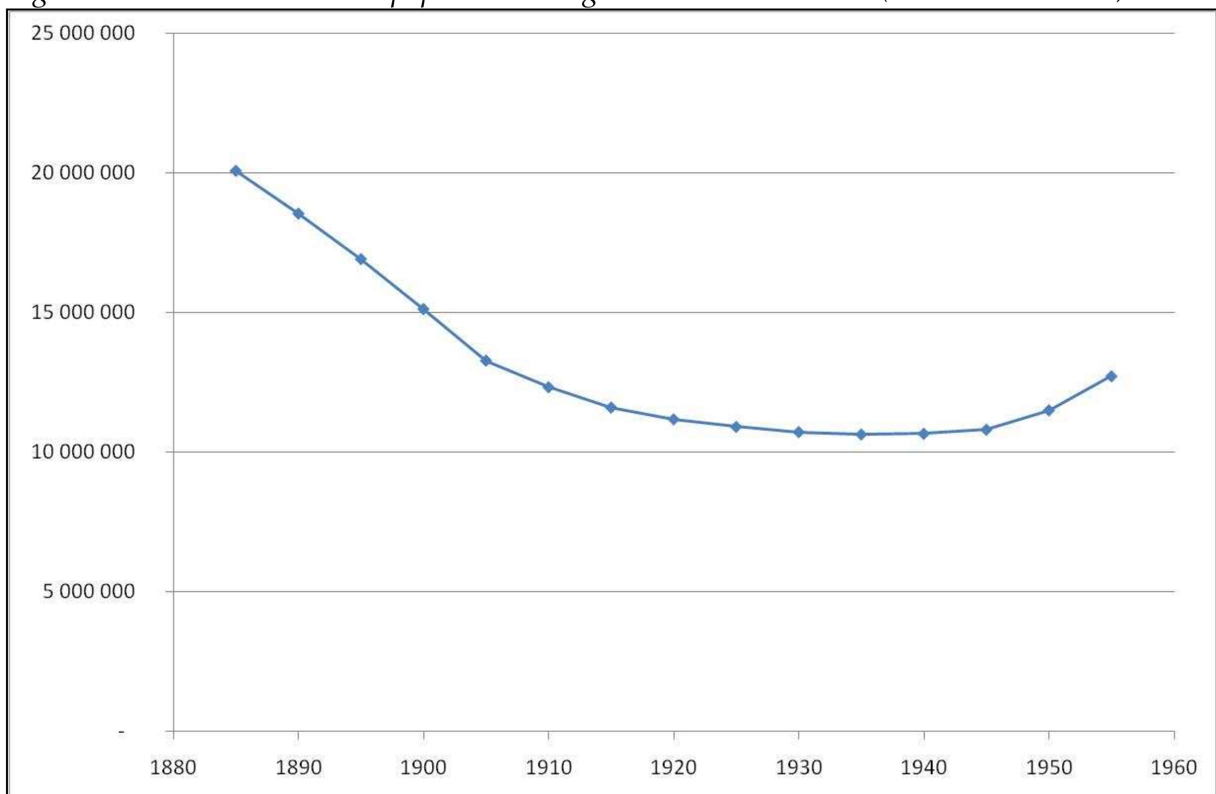


Figure III.22. Evolution de la population congolaise de 1885 à 1950 (1885=20 millions).



Dans cette hypothèse, le redressement de la courbe de population survient vers 1935 (Figure III.22). Compte tenu des éléments avancés dans le chapitre

précédent et rappelés ci-dessus, ce scénario est hautement improbable. En effet, un tel scénario n'est acceptable que dans l'hypothèse où on admet des niveaux de mortalité extrêmes sur l'ensemble du pays. Or le pays est occupé, maîtrisé et exploité très inégalement ce qui implique des niveaux de mortalité également différents sur l'ensemble du territoire. Admettre une espérance de vie moyenne de 8 ans pour le Congo revient à admettre une espérance de vie encore plus faible sur certains territoires (notamment le Domaine de la Couronne[117]).

Tableau III.21. Résultats du scénario 2

Années	Population
1955	12 733 902
1950	11 514 767
1945	10 821 815
1940	10 676 130
1935	10 652 484
1930	10 738 132
1925	10 924 311
1920	11 193 765
1915	11 616 372
1910	12 340 652
1905	13 291 530
1900	15 133 658
1895	16 923 222
1890	18 549 367
1885	20 78 203

3.3.3 Scénario 3 : 15.000.000 de Congolais en 1885

Hypothèses :

- 15 millions de Congolais en 1885 ;
- 10 millions de Congolais en 1930 ;
- diminution de la population de 1895 à 1935 ;
- niveau de mortalité maximal en 1900-1905 (espérance de vie à la naissance de 6 ans pour les femmes et de 9 ans pour les hommes) ;
- niveau de mortalité en 1885 : espérance de vie à la naissance de 22 ans pour les femmes et de 23 ans pour les hommes ;

[117] Le Domaine de la Couronne couvrait un vaste territoire dans l'Equateur. Il était propriété de Léopold II et fit l'objet d'une exploitation économique plus intense de même que certaines parties confiée à des sociétés privées (Massoe, 1989).

- fécondité diminuant entre 1885 et 1905 : en 1885, le taux de fécondité générale est identique aux valeurs connues en 1955 et le déclin enregistré de 1885 à 1905 est de 37% (cf. Ngayimpenda, 1998).

La méthode employée ici est la même que précédemment. Le résultat est cependant assez différent. Les contraintes de mortalité sont moins fortes. En reprenant l'idée d'une baisse de la fécondité, la période de mortalité maximale a été limitée aux années 1900-1905, avec malgré tout des niveaux encore très élevés pour les années encadrantes, soit 15 années de crise. Le niveau de départ est différent. On a pu postuler ici une mortalité moins élevée que dans le scénario précédent, mais cependant assez élevée pour rendre compte de l'hypothèse d'une hausse de la mortalité amorcée avant 1885, ce qui permet en outre de souligner qu'après la crise des années 1900, la baisse de la mortalité marque simplement un retour « à la normale », le véritable déclin de la mortalité ne s'amorçant qu'après la deuxième guerre mondiale

Figure III.23. Espérance de vie postulée (1885-1950).

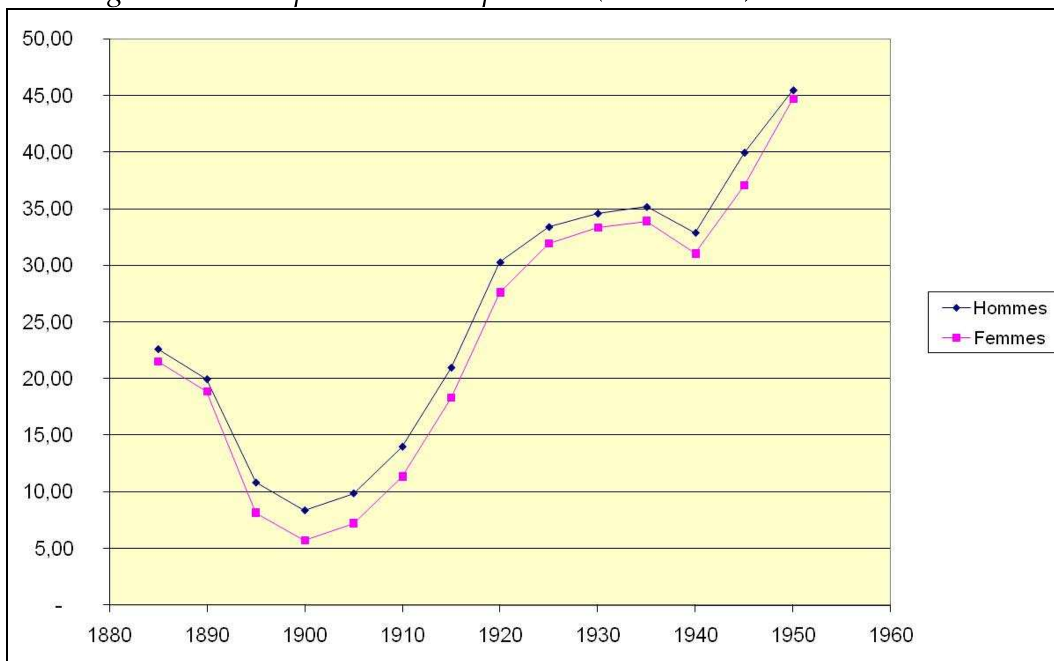
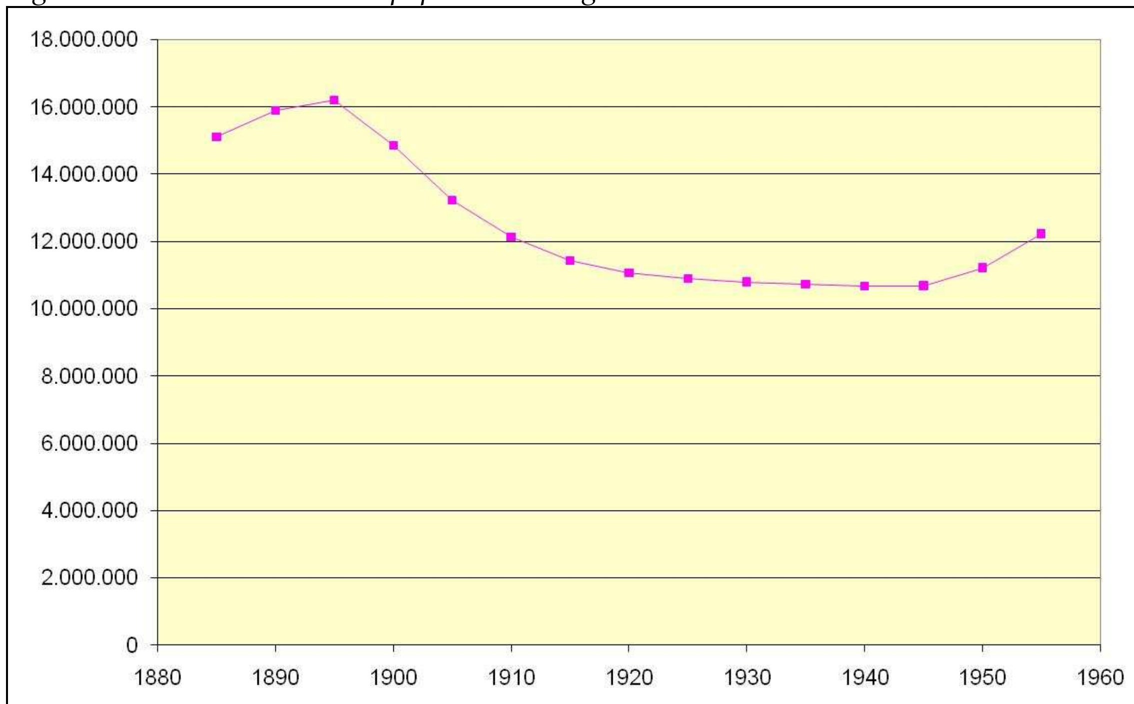


Figure III.24. Evolution de la population congolaise de 1885 à 1950 (1885=15 millions).



Ce scénario semble plus réaliste que le précédent, même si le niveau de mortalité atteint vers 1900 est particulièrement élevé et implique que les actions menées sur une partie du territoire par les Européens présents au Congo eurent des répercussions très fortes sur l'ensemble du territoire. A titre exemplatif, une espérance de vie à la naissance de 8 ans (Figure III.24 correspond à des estimations faites à des échelles locales pour les crises de mortalité historiques liées à la peste noire (Dupâquier, 1988). Toutefois, dans les pays européens, ce niveau est rencontré localement et non à l'échelle d'un pays ou d'une région aussi vaste que le Congo.

Tableau III.22. Résultats du scénario 3

Année	Population
1955	12.230.652
1950	11.218.646
1945	10.686.071
1940	10.677.030
1935	10.729.273
1930	10.797.979
1925	10.894.001
1920	11.073.996
1915	11.424.423
1910	12.126.515
1905	13.231.378
1900	14.856.962
1895	16.194.808
1890	15.899.702
1885	15.113.860

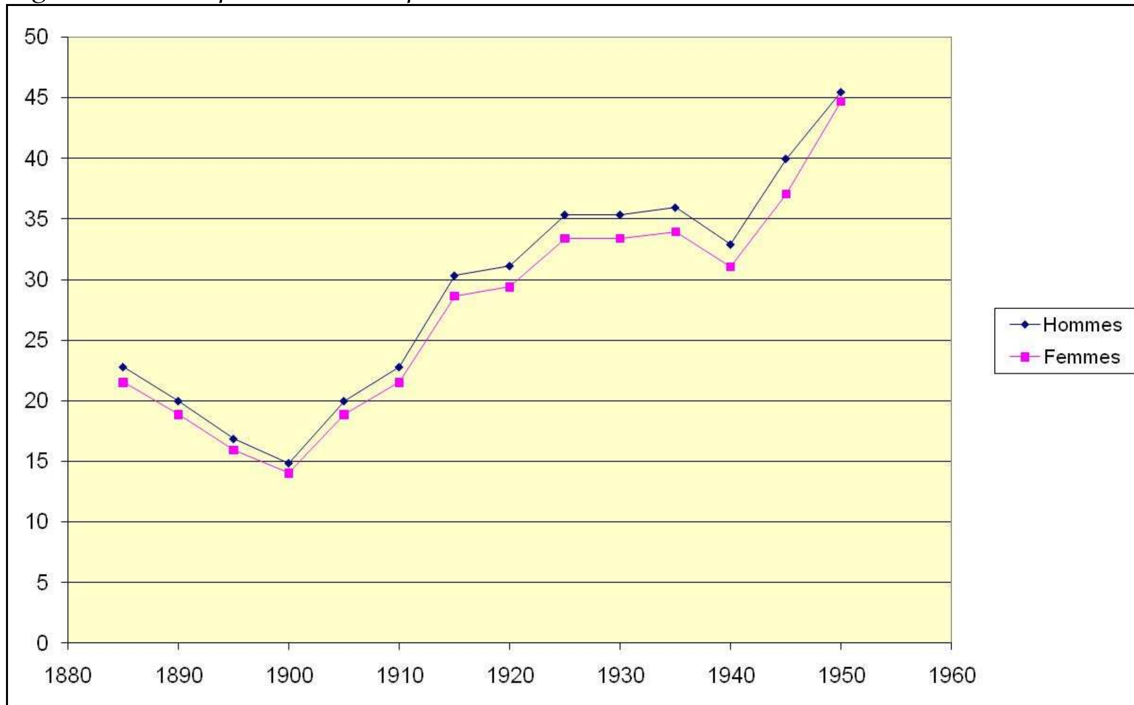
3.3.4. Scénario 4 : une alternative

Hypothèses :

- 10 millions de Congolais en 1930 ;
- diminution de la population jusqu'en 1925 ;
- niveau de mortalité maximal en 1900-1905 : espérance de vie à la naissance de 14 ans pour les femmes et de 15 ans pour les hommes ;
- niveau de mortalité élevé en 1885 : espérance de vie à la naissance de 22 ans pour les femmes et de 23 ans pour les hommes.

Pour cette dernière approche, on est revenu à la méthode préconisée initialement (rétroprojection sur la base des probabilités de « revivance »). Ce dernier exercice a pu bénéficier des essais effectués pour les scénarii précédents. Le résultat est une évolution de la population quelque peu différente. Les niveaux de mortalité atteints sont plus faibles (même s'ils restent élevés). On a conservé le même type d'évolution générale (déclin de la population). En termes de mortalité, le niveau le plus bas est atteint en 1900-1905, soit la période d'exploitation la plus dure, mais cette fois avec des niveaux de mortalité plus faibles pour l'ensemble du pays (en moyenne 15 ans), ce qui n'exclut pas des niveaux plus élevés pour certains territoires. Le niveau de départ est similaire à l'exercice précédent. Enfin, à partir de 1910, la mortalité diminue (Figure III.25).

Figure III.25. Espérance de vie postulée (1885-1950).



En termes de population, cela aboutit à des chiffres de population de 10,519 millions en 1885 et 10,083 millions en 1930 (Figure III.26). Le niveau le plus bas est atteint en 1925.

Figure III.26. Evolution de la population congolaise de 1885 à 1950.

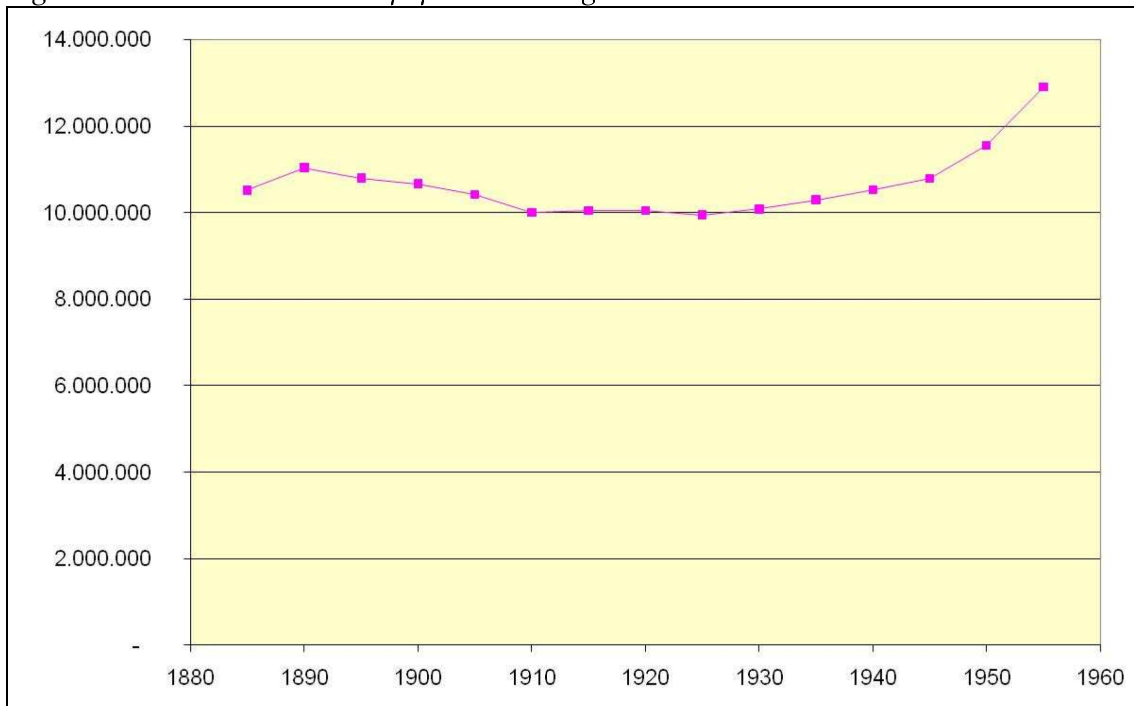


Tableau III.23. Résultats du scénario 4

Années	Population
1955	12.900.374
1950	11.557.851
1945	10.792.067
1940	10.529.232
1935	10.297.142
1930	10.083.995
1925	9.949.686
1920	10.046.115
1915	10.045.107
1910	10.007.818
1905	10.424.277
1900	10.667.873
1895	10.799.170
1890	11.040.324
1885	10.519.950

4. Conclusion

Les quatre scénarii construits (Figure III.27) ici avaient pour objectif de tester la vraisemblance de certaines hypothèses en tentant d'appréhender les implications concrètes de ces scénarios en termes de mortalité. L'hypothèse de 20

millions de Congolais en 1885 implique d'admettre l'idée d'une population ayant connu des niveaux de mortalité extrêmement élevés pendant près de deux décennies. Cette hypothèse est difficilement soutenable compte tenu de plusieurs éléments :

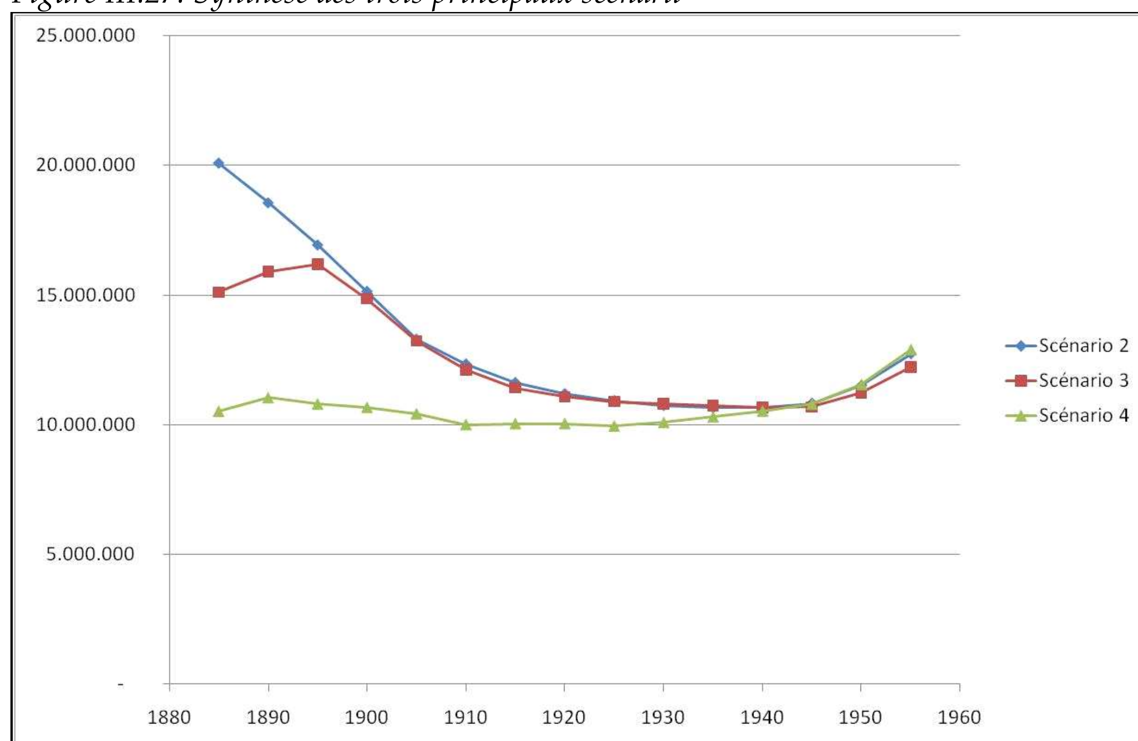
- les Européens sont peu nombreux et sont pour la plupart groupés dans certaines régions ;

- il y a eu propagation de certaines maladies, mais on ne peut véritablement parler de choc microbien, comme ce fut le cas en Amérique latine, l'Afrique (en ce compris le Congo) étant depuis longtemps en contact avec l'Europe ;

- on sait qu'au début de la période coloniale, on a une occupation et une maîtrise différentielle de ce vaste pays, ce qui implique d'admettre des niveaux de mortalité différents entre les régions. Autrement dit, certaines régions auraient connu des niveaux de mortalité encore plus élevés.

Les deux autres scénarii présentent des alternatives plus crédibles, même si l'hypothèse de 15 millions de Congolais en 1885 soulève encore le problème du niveau de mortalité extrême en 1900-1905, soit sur une plus courte période que dans le cas précédent.

Figure III.27. Synthèse des trois principaux scénarii



Le dernier scénario a tenté de prendre en compte les défauts des autres. Il présente une solution qui est plausible au regard des chiffres des recensements administratifs et de ce que l'on sait des facteurs influençant l'évolution de la population. Il n'en reste pas moins qu'il s'agit là d'une hypothèse, aussi vraisemblable puisse-t-elle être. Dans ce débat complexe sur l'évolution de la population congolaise (Annexe 3) et sur l'impact du régime léopoldien, il semblait important de se livrer à un exercice chiffré qui tenterait de définir les passés possibles ou impossibles.

Conclusion générale

L'objectif principal de ce travail était de procéder à une reconstitution de l'évolution de la population du Congo sous le régime colonial en portant une attention particulière à l'évolution de la mortalité. Dans la littérature, le chiffre le plus souvent avancé concernant la population congolaise en 1885 est de 20 millions. Son origine remonte à la première traversée du Congo par Stanley (1885), qui estima la population de ce pays à 28 millions d'habitants. Lors de sa deuxième traversée du pays, il constate une diminution de la population, qu'il impute directement à la traite orientale. Cette idée de déclin sera reprise plus tard par différents auteurs, puis officiellement par la Commission permanente pour la protection des indigènes en 1919, lors de sa troisième cession : "*Considérant que la population du Congo, qui fut surestimée aux deux tiers de son total réel, est, depuis le début de l'occupation européenne, en recul continu par suite d'une forte mortalité causée principalement par une foule de maladies et par un manque de natalité normale due à ces mêmes maladies et à d'autres causes, notamment à l'immoralité, à tel point qu'il n'est pas exagéré de dire que, dans son ensemble, elle a été réduite de moitié*." (Guebels, 1953)

Par la suite, on observe dans la littérature de nombreuses références à un déclin de la population.

Ainsi, notre intention au début de ce travail était de répondre à deux questions précises :

- Comment le chiffre de la population congolaise a-t-il évolué au cours de la période coloniale ?
- Quelles furent les niveaux de mortalité dans ce pays au cours de cette période ?

Celles-ci sont restées comme leitmotiv de ce travail. Toutefois, ces premières questions se sont rapidement doublées d'un second volet induit directement par la progression de ce travail :

- que sait (savait)-on de la population congolaise et sur quelles bases était construit ce savoir ?
- quels sont les documents permettant d'étudier la démographie congolaise

et quelles sont leurs limites ?

- quels enseignements peut-on tirer de ces données, quelles en sont les possibilités d'exploitation et comment peut-on construire une connaissance de la démographie congolaise à partir de ces documents ?

Que sait (savait)-on de la population congolaise et sur quelles bases était construit ce savoir ?

En 1946, Malengreau résume la situation dans une formule assez lapidaire : « *C'est dire qu'à l'heure actuelle nous parlons de la situation démographique un peu comme des aveugles parleraient des couleurs* ». Son jugement est assez sévère et, depuis lors, les choses ont évolué. On trouve dans la littérature récente (post-coloniale) deux propositions concernant l'évolution de la population congolaise (Bongoma, 1979 et Saint-Moulin, 1984 et 1987). Selon ces auteurs, vers 1885, la population congolaise aurait compté entre 15 et 20 millions d'habitants. Ce chiffre serait tombé à une dizaine de millions en 1930, date à partir de laquelle, la population se serait mise à croître.

Si ce schéma est communément admis, il n'a jamais été véritablement discuté. Il repose davantage sur une analyse du contexte que sur une approche critique des chiffres. De plus, les résultats avancés sont calculés à partir d'une évolution estimée des taux d'accroissement et ne tient pas directement compte des données disponibles. Bien plus, certaines affirmations sont présentées comme démontrées « par ailleurs », alors qu'une telle démonstration n'apparaît pas dans la littérature.

L'analyse de la littérature coloniale a permis de retrouver la vision démographique développée au travers du discours colonial. Au-delà du point de vue officiel qui affirme qu'après 1925 la population augmente, l'image dominante est celle d'une population déclinante numériquement. Cette hantise, voire obsession, de la dépopulation est constante sur toute la période. En cause, notamment, le choc des cultures, un choc microbien, mais aussi et surtout la dénatalité engendrée par la polygamie et l'amoralité. Ce point de vue n'est pas sans conséquence, puisque l'essentiel de la politique démographique coloniale consistera à tenter de maîtriser les flux migratoires et à favoriser la fécondité des populations congolaises (Bianga, 1978).

Il est important de souligner que cette littérature a, dans son ensemble, occulté le passé léopoldien. A part quelques textes écrits vers 1908, les auteurs ont « oublié » cette période. Ce silence est en soi assez éloquent, il traduit la gêne face à une période que l'on souhaiterait enfouie très profondément.

A partir des renseignements ainsi obtenus, on a pu identifier trois problèmes essentiels :

- Le déclin de la population largement affirmé dans la littérature correspond-il a une réalité ? Est-il possible de démontrer l'existence de ce déclin ? Quelle fut son ampleur ?
- Combien étaient-ils ? Si, pour les dernières années avant l'indépendance, la question peut être facilement résolue, en revanche, pour le début de la colonisation, le problème est beaucoup moins évident.
- Enfin, quelles étaient les niveaux de mortalité des populations ? Quelle fut leur évolution ?

Contrairement à ce que laisse supposer l'affirmation de Malengreau (1946), la littérature coloniale compte de nombreuses analyses démographiques locales. Toutefois, de nombreux pans de la démographie congolaise sont restés inexplorés, notamment la mortalité, alors que la natalité était plus largement abordée. L'enquête de 1955-57 (Romaniuk, 2007), marque une rupture dans la connaissance démographique du pays. A partir de cette date, on dispose d'un outil de connaissance, et la littérature produite sur le sujet sera plus spécialisée et mieux documentée. Cependant, de nombreuses zones, dont la mortalité, demeureront non couvertes. Ces constats conduisent assez logiquement à la question de la possibilité de combler peu ou prou ces lacunes.

Quels sont les documents permettant d'étudier la démographie congolaise et quelles sont leurs limites ?

Au niveau national, seules deux sources (les recensements administratifs et les enquêtes démographiques) permettent d'appréhender l'ensemble du pays. Toutefois, elles présentent des limites non négligeables qui interdisent tout usage immédiat de ces données. Pour les utiliser, il faut impérativement les confronter à d'autres chiffres permettant de mieux en apprécier les limites et les richesses, mais aussi, le cas échéant, de les compléter ou de les corriger. Pour ce faire, il est nécessaire de s'intéresser à d'autres sources qui n'existent qu'au niveau local.

Aussi, de manière à poursuivre notre entreprise, il convenait de réorienter le travail en privilégiant une zone géographiquement bien limitée et très bien fournie en documentation statistique. Parmi les différents choix possibles, le district du Kwango paraissait particulièrement intéressant. En effet, ce district bénéficie d'une couverture statistique assez unique. D'une part, comme le reste du pays, il est couvert par le recensement administratif et les enquêtes par sondage. D'autre part, à partir des années 1930, il fait l'objet de recensements médicaux par les équipes du FOREAMI, le district ayant été désigné pour bénéficier des premières actions de cet organisme.

L'analyse des sources fait apparaître certains problèmes généraux : le Kwango est une région qui connut une présence européenne assez faible, ce qui explique que, longtemps, il demeure un espace mal maîtrisé. Cette maîtrise progressive sera facilitée par l'implantation des Jésuites puis par celle du FOREAMI. Par la religion et la santé, le Kwango sera progressivement contrôlé. Les données officielles souffriront longtemps des changements réguliers des limites administratives. Par ailleurs, tant les recensements administratifs que les enquêtes par sondage sont lourdement biaisés par leurs objectifs extra-démographiques, par leur mode de production et par le manque de compétence et de formation spécifique du personnel chargé de les réaliser.

Les objectifs des recensements administratifs sont avant tout économiques et fiscaux. Il s'agit notamment de définir l'assiette de l'impôt et de fixer les quotas pour le recrutement. Ces objectifs vont lourdement biaiser les résultats, les agents territoriaux se préoccupant surtout des hommes adultes et ces derniers cherchant à éviter l'impôt.

Le mode de production lui-même laisse voir des approximations importantes. Les recensements ne sont pas simultanés mais s'effectuent sur l'ensemble de l'exercice annuel, sachant qu'au terme de l'année on n'est pas complètement assuré quant à l'exhaustivité du travail réalisé. On ne dispose donc pas d'un instantané (comme le sont la plupart des recensements), mais d'un film dont on ne connaît malheureusement ni le début ni la fin. A cela s'ajoute un problème flagrant de compétence, les agents territoriaux n'ayant reçu aucune formation spécifique en la matière. De plus, le recensement n'était qu'une tâche parmi tant d'autres, l'agent en charge des recensements pour une portion de territoire devant également y assurer l'ensemble des tâches dévolues à une administration (justice, état civil, voirie...). Enfin, selon certaines déclarations, il

semble que certains chiffres soient de simples extrapolations à partir de données antérieures.

Tous ces éléments contribuent entacher les données de défauts perceptibles. Les taux d'accroissement global qui en résultent, enregistrent des variations importantes. Même des indicateurs robustes (comme la proportion d'enfants, le rapport de masculinité) fluctuent, surtout en début de période. Toutefois, les données s'améliorent et on peut estimer 1938 comme une date pivot dans ce processus. Ce constat peut également être posé après 1946-47. La guerre finie et l'effort de guerre terminé, on retrouve une qualité similaire à celle atteinte à la fin des années 30, contrairement à certaines à certaines affirmations (Saint-Moulin, 1984). Les recensements demeurent une source imparfaite qui offre néanmoins un point de départ : un minimum en-deçà duquel la population autochtone n'est sans doute jamais descendue.

Pour ce qui est des enquêtes démographiques, on peut leur adresser une bonne part des critiques formulées à l'encontre des recensements. Toutefois, au-delà de ces remarques, on peut principalement leur reprocher le biais induit par l'objectif essentiel de propagande. Au souci scientifique de représentativité, on a préféré l'option politique, en laissant aux agents territoriaux le choix des populations enquêtées et la possibilité d'en changer. Autrement dit, les résultats ne peuvent être considérés comme représentatifs, ni même comme offrant une série continue sur une population précise. Ces données ne sont donc pas utilisables.

De meilleure qualité car réalisés dans de meilleures conditions et à des fins plus médicales que politiques ou économiques, les recensements du FOREAMI produisent des données de bonne qualité en ce qui concerne la structure de la population. Très vite, cet organisme semble bien implanté et bien accepté. Ce succès lui permet de présenter des données de meilleure qualité, quoique plus tardives.

Louée tant par les auteurs de l'époque que par les auteurs récents, cette source offre un point de comparaison et une base de travail. C'est principalement sur la structure que s'exprime cette qualité. Les données de mouvement présentent davantage de défauts. D'une part, la tentation devait être grande de minimiser les décès afin de montrer une amélioration de la situation justifiant le travail du personnel du FOREAMI. D'autre part, ce type de source présente les

défauts inhérents à son mode de collecte. Appréhendant les naissances et les décès de 12 en 12 mois sur la base de déclarations des « chefs de famille », il a dû y avoir des omissions, tant volontaires qu'involontaires. Ainsi, certaines naissances suivies par un décès précoce ont pu ne pas être déclarées. On peut donc s'attendre à une sous-estimation des deux phénomènes.

Ainsi, les données disponibles sont imparfaites et assez sommaires. Leur exploitation nécessite de prendre un grand nombre de précautions et se révèle assez périlleuse. Dès lors, la question :

Quels enseignements peut-on tirer de ces données, quelles en sont les possibilités d'exploitation et comment peut-on construire une connaissance de la démographie congolaise à partir de ces documents ? est plus qu'un simple exercice de style.

En recourant aux tables types de mortalité et aux modèles de population stable qui leur sont associés, des tables de mortalité ont été construites pour le Kwango. Les chiffres obtenus pour les dernières années sont similaires à ceux de l'enquête 1955-57 ce qui conforte cette approche.

On peut ainsi couvrir une période allant de 1937 à 1956. Les résultats révèlent une tendance à la baisse qui se dessine clairement au début des années 1950. Auparavant, l'évolution est plus difficile à caractériser et suggère davantage une période de maintien affectée par deux hausses. Globalement, ces chiffres correspondent assez bien au contexte dans lequel ils s'inscrivent. Les premiers chiffres correspondent à la phase d'installation du FOREAMI. Les données concernant la période de guerre et d'après-guerre sont marquées par l'effort de guerre, qui va dépouiller le FOREAMI d'une partie de ses effectifs mais surtout va durement éprouver les populations.

Au-delà de ces valeurs, il s'est avéré difficile de remonter plus loin dans le temps et d'étendre l'espace observé. En effet, dans les deux cas, les seules données utilisables sont celles des recensements et des enquêtes démographiques. Les différents essais pour combiner ces deux types de données à l'échelle du Kwango se sont soldés par un échec. Au niveau national, les résultats présentent une plus grande stabilité et une plus grande cohérence si on ne remonte pas au-delà de 1938 (soit l'année correspondant à un seuil critique de qualité des données). L'exercice au niveau provincial s'est pour sa part soldé par un échec.

En termes d’évolution, ils confirment certains postulats généralement posés : après une stagnation de la fin des années 30 à la fin du deuxième conflit mondial, la mortalité aurait diminué. Cette baisse assez spectaculaire est imputée largement aux progrès médicaux. S’il y a une correspondance temporelle entre la baisse de la mortalité et le développement des services médicaux, cette période d’après-guerre correspond également à une nette amélioration des conditions de vie. Dès lors, la baisse de la mortalité doit être attribuée à un ensemble de facteurs qui ont favorisé l’amélioration de la situation sanitaire.

Pour ce qui est de l'évolution de la population, on a pu, à partir du chiffre de la population de 1955-57 et des tables de mortalités calculées, remonter jusqu'en 1930 avec une estimation de la population voisine de 10 millions d'individus. Pour les années antérieures, on est davantage dans le champ de l'incertitude et des hypothèses. Dès lors, l'objectif assigné à cette dernière partie fut moins de proposer un résultat définitif que de tenter d'identifier les passés possibles ou impossibles. On a voulu ici reprendre les hypothèses les plus courantes et voir ce que les taux d’accroissement supposés pour obtenir ces résultats impliquaient en termes de niveaux de mortalité. Dans ce contexte, le chiffre de 20 millions de Congolais en 1885 ne tient que si on postule des niveaux de mortalité extrêmes sur une période assez longue et sur l'ensemble du pays. Ce scénario semble assez irréaliste compte tenu des effectifs auxquels on arrive en 1930 et 1956. Le résultat le plus vraisemblable se situe entre 10 et 15 millions de Congolais. Le déclin de la population semble confirmé, non par les chiffres (il n'y en a pas), mais plutôt par la convergence de facteurs favorables à celui-ci. Au niveau des calculs, ce déclin est imputable à la combinaison d'une hausse de la mortalité et d'une baisse de la fécondité. Les exactions et les meurtres ne furent pas directement responsables de cette hausse, mais ils induisirent un climat d'insécurité impliquant des déplacements de population et générant des situations de pénuries alimentaires propices à la diffusion de certaines épidémies. Face à cette situation, les responsabilités sont très lourdes et le résultat fut un déclin de la population de 1890 à 1925.

Au-delà de ces résultats, ce travail a permis de souligner les limites d'une approche nationale et la nécessité d'études locales et régionales permettant d'utiliser d'autres sources que les données des recensements administratifs. Les données utilisées ont permis de produire certains résultats. Plus on remonte dans le temps, plus ces résultats relèvent de l'hypothèse et moins les certitudes sont

fortes. En l'état actuel, il est difficile d'aller plus loin. Pour progresser, il faudrait développer des études plus locales de manière à accumuler davantage de connaissance. Pour les périodes les plus éloignées, il est sans doute nécessaire de travailler notamment à partir des registres des missions. Certes, les populations liées aux missions sont particulières et, dans les premières années de la colonisation, ne représentent pas la majorité, mais ces registres offrent des possibilités d'études locales qui, multipliées, permettraient de construire une image plus précise de la démographie congolaise. Certes, il existe un certains nombre de travaux réalisés à l'échelle régionale par des historiens. Toutefois, ces travaux reposent essentiellement sur une analyse des données des recensements administratifs. Or ce travail a démontré la nécessité de recourir à d'autres sources pour contourner les limites des recensements administratifs.

Par ailleurs, d'autres champs de la démographie historique congolaise demeurent inexplorés, notamment la fécondité. Si les travaux d'Anatole Romaniuk couvrent assez largement les dernières années de la période coloniale, les années antérieures demeurent assez mal connues. Les recensements médicaux du FOREAMI pourraient apporter une première information permettant de dresser un bilan de la situation pour le Kwango pour les années d'après guerre. Toutefois, pour remonter plus loin dans le temps, c'est encore vers des sources locales comme les registres des missions qu'il faudra se tourner, en tenant compte bien évidemment du caractère sélectionné des populations concernées. Ce n'est qu'à ce prix que l'on pourra améliorer notre connaissance de la démographie congolaise et africaine en général pour les périodes les plus anciennes.

Ce travail s'est intéressé à l'évolution de la population congolaise. Il serait utile de le compléter en abordant la démographie des Belges vivant au Congo, en particulier, les échanges migratoires entre la métropole belge et sa colonie. Ceci permettrait d'aboutir à une vision plus complète de la démographie coloniale du Congo.

ARCHIVES CONSULTEES

Chapitre I : Archives non publiées

Archives Africaines (Ministère des Affaires Etrangères à Bruxelles) :

Fonds AI dossiers 1398 à 1404
Dossier 1398 : notes et tableaux
Dossiers 1399-1402 : Tableaux. Années 1930 à 1933
Dossiers 1403-1404 : Correspondance générale
Dossier 1415 : Rapport de la Commission pour l'étude du problème de la main d'œuvre au Congo
Dossiers 1416-1417 : Main d'œuvre et protection des indigènes
Dossiers 1418-1422 : Rapports annuels des provinces dont tableaux démographiques (1929-1932)

Archives de la province méridionale des Jésuites à Bruxelles :

Dossiers personnels
Dossier LAMAL : lettres et publications concernant le Kwango
Dossiers divers : dossiers concernant les territoires

Enquêtes réalisées par l'auteur auprès d'anciens agents territoriaux

Dossiers AT01-AT010

Chapitre II : Archives publiées

Rapports sur l'administration du Congo Belge, Bruxelles, 1909-1958 ;
FOREAMI. Rapport sur l'activité de l'année…, Bruxelles, 1935-1958.

BIBLIOGRAPHIE

A. Littérature récente et instrument de travail

AKOTO MANDJALE E. et IBA NGAMBONG O. (1992), « Démographie zaïroise (du début de la colonisation à nos jours) » in JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, vol. 1, pp. 13-32 ;

BALTHASAR A. (1990), « A case study concerning generalized inverse projection and urban history. Some basic patterns in the long-term population development of Lucerne, Switzerland, 1700 to 1930 », *Historical methods*, n°23, pp. 92-103 ;

BARBIERI M. (2007), « De l'utilité des statistiques démographiques de l'Indochine française (1862-1954) », *Annales de démographie historique*, pp.85-126 ;

BIANGA G.G. (1978), « La politique démographique au Congo belge », *Population*, n°33, pp. 189-194 ;

Bibliographie internationale de la démographie historique, Rouen, 1978-1991 ;

BIRABEN J.-N. (1985), « Commentaire sur «Essai d'évaluation de la population de l'Afrique Noire aux XVe et XVIe siècles » par Diop-Maes L.-M. », *Population*, n°40, pp. 855-889 ;

BONGOMA K. B. (1979), *Population trends in Zaire and their implications 1885 – 2005*, Canberra, 503 p.;

BOUTE J. et SAINT-MOULIN L. de (1982), « Zaïre » in Groupe de Démographie Africaine, *L'évolution des effectifs de la population des pays africains*, t. I, Paris, pp. 301-323 ;

s.d., *Perspectives démographiques régionales, 1975-1985*, Kinshasa, 83 p.;

CALDWELL J. C. (1977), « Major questions in african demographic history » in *African historical demography, proceedings of a seminar held in the Centre of African Studies*, Edinbourg, vol.1, pp. 7-22 ;

CARRIER N. et HOBCRAFT J. (1971), *Demographic estimation for developing societies : a manual of techniques for the detection and reduction of errors in demographic data*, Londres, 204 p.;

CASTRYCK, G. (2006), «Whose History is History? Singularities and Dualities of the Public Debate on Belgian Colonialism », in LEVAI C. (éd.), *Europe and the World in European Historiography*, Pisa, pp. 71-88 ;

CHRETIEN J. P. (éd.) (1983), *Histoire rurale de l'Afrique des grands lacs. Guide de recherches. Bibliographie et textes rassemblés*, Paris, 285 p. ;

(1987), « Démographie et écologie en Afrique orientale à la fin du XIXe siècle : une crise exceptionnelle? », *Cahiers d'études africaines*, n°105-106, pp. 43-59 ;

CLAIRIN R. (1973), *Sources et analyses des données démographiques. Application à l'Afrique d'expression française et à Madagascar. Deuxième partie : Ajustement de donnés imparfaites*, Paris, 184 p. ;
COALE A. J. et DEMENY P. G. (1983), *Regional model life tables and stable populations*, 2e éd., New York, 496 p. ;
COQUERY-VIDROVITCH C. (1988), « Les populations africaines du passé » in TABUTIN D. (éd.), *Populations et sociétés en Afrique au Sud du Sahara*, Paris, pp. 51-72 ;
CORDELL D.D., GERVAIS R.R. et GREGORY J.W. (1984), *African historical demography. A multidisciplinary bibliography*, Los Angeles, 248 p. ;
CORDELL D. D. et GREGORY J. W. (éds), 1994, *African population and capitalism. Historical perspectives*, 2e éd., Madison, 304 p. ;
CORDELL D.D. et OUAIDOU N.G. (1989), *La démographie historique de l'Afrique coloniale : exemple de données et éléments de critique*, Bamako, Working Paper du CEFORP, n°3, 29 p. ;
CORDELL D. D. (1993), «Où sont tous les enfants ? La faible fécondité en Centrafrique 1890-1960 » in CORDELL D.D. (éd.), *Population, reproduction, sociétés. Perspectives et enjeux de démographie sociale. Mélanges en l'honneur de Joel W. Gregory*, Montréal, pp. 257-282 ;
CORNET R.J. (1971), *Bwana Muganga (Hommes en blanc en Afrique noire)*, Bruxelles, 335 p. ;
CORNEVIN R. (1970), *Histoire du Congo-Léopoldville, des origines préhistoriques à la République du Congo*, 3e éd., Paris, 348 p. ;
De la mission du Kwango à la province d'Afrique centrale. Les jésuites au Congo-Zaïre, cent ans d'épopée, 1995, Bruxelles, 432 p. ;
DIBWE dia Mwembu (1990), *Industrialisation et santé. La transformation de la morbidité et de la mortalité à l'Union Minière du Haut Katanga, 1929-1970*, Thèse de doctorat en Lettres, Université de Laval, Québec ;
(1993), « La mortalité infantile à l'Union Minière du Haut Katanga. Une analyse préliminaire (1929-1970) », *Zaïre-Afrique*, n°278, pp. 487-500 ;
DIOP-MAES L.M. (1981), « Méthodes et calculs aproximatifs pour la construction d'une courbe représentative de l'évolution de la population de l'Afrique Noire, du milieu du XVIe siècle au milieu du XXe » in *African Historical Demography, Proceedings of a Seminar held in the Centre of African Studies*, Edimbourg, vol. II, pp. 139-150 ;
(1985), « Essai d'évaluation de la population de l'Afrique noire aux XVe et XVIe siècles », *Population*, n°40, pp. 855-890 ;
(1996), *Afrique noire : démographie, sol et histoire. Une analyse pluridisciplinaire et critique*, Paris, 387 p. ;
DOMERGUE D. (1977), «La Côte d'Ivoire : essai de démographie historique (1905-1945) » in *African Historical Demography, Proceedings of a Seminar held in the Centre of African Studies*, Edimbourg, vol. I, pp. 295-330 ;
DRACHOUSSOF V., FOCAN A. et HECQ J. (1991), *Le développement rural en*

Afrique Centrale : 19081960/1962. Synthèse et réflexions, Bruxelles, 1228 p. ;

DUPAQUIER J. (1988), *Histoire de la population française*, Paris, 4 vol. ;

EDOZA (1977). *Etude démographique de l'Ouest du Zaïre (1975-1976)*, Louvain-la-Neuve, 3 vol. ;

« Essai sur les perspectives de l'économie congolaise », *Bulletin de la banque centrale du Congo belge et du Ruanda-Urundi*, n°8, 1959, pp. 225-241 ;

FABRY M. et MAYER J. (1959), *La population future du Congo, perspectives démographiques*, Bruxelles, 55 p. ;

FENNETEAU H. (2002), *Enquête : entretien et questionnaire*, Paris, 128 p. ;

FETTER B. (1986), « Relocating Central Africa's Biological Reproduction 1923-1963 », *International Journal of African Historical Studies*, pp. 463-478 ;

(1987), « Decoding and interpreting african census data : vital evidence from an unsavory witness », *Cahiers d'études africaines*, n°105-106, pp. 83-105 ;

(1989), « Colonial microenvironments and the mortality of educated young men in Northern Malawy, 1897-1927 », *Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Etudes Africaines*, n°23, pp. 399-415 ;

(1990), *Demography from scanty evidence. Central Africa in the colonial era*, Lynne Rienner, Boulder et Londres, 365 p. ;

GENDREAU F., GUBRY F., LOHLE-TART L., VAN DE WALLE E. et WALTISPERGER D. (1985), *Manuel de Yaoundé. Estimations indirectes en démographie africaine*, Liège, 276 p. ;

GERVAIS R. R. (1993), *Contribution à l'étude de l'évolution de la population de l'Afrique occidentale française, 1904-1960*, Paris, Dossiers du Ceped n°23, 50 p. ;

(1994), « Recensements en A.O.F. : genèse et signification. Des exemples de la Haute-Volta coloniale », *Annales de démographie historique*, pp. 339-354 ;

GUERIN-PACE F. (1997), « La statistique textuelle : un outil exploratoire en sciences sociales », *Population*, 52, pp. 865-888 ;

HALEWYCK M. (1910-1919), *La charte coloniale : commentaire de la loi du 18 octobre 1908 sur le gouvernement du Congo belge*, Bruxelles, 4 vol. ;

L'histoire du Congo belge vue par un historien congolais, 2000, UROME (Union Royale Belge pour les Pays d'Outre-Mer) http://www.urome.be/pdf/fhispar.pdf , 3 p.;

HOCHSCHILD A. (1998), *Les fantômes du roi Léopold II : un holocauste oublié*, Paris, 439 p. ;

JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.) (1992), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, 2 vol., 1633 p. ;

JEWSIEWICKI B. (1987), « Toward a Historical Sociology of Population » in D. CORDELL et J. GREGORY (éd.), *African Population and Capitalism*, Boulder, pp. 271-280 ;

JOYE P. et LEWIN R. (1961), *Les trusts au Congo*, Bruxelles, 318 p. ;

KIVITS M. (1992), « Développement des services de santé » in JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, vol. 1, pp. 83-160 ;

KOETLITZ E. (1934), « Le personnel administratif. Le personnel territorial et le personnel judiciaire de la colonie », *Le matériel colonial*, n°11, pp. 241-298 ;

LAMBERT A. et LOHLÉ-TART L. (2008), *La surmortalité au Congo (RDC) durant les troubles de 1998-2004 : une estimation des décès en surnombre, scientifiquement fondée à partir des méthodes de la démographie*, Ottignies, 12 p. ;

LEE R. D. (1974), « Estimating series of vital rates and age structures from baptisms and burials : a new technique, with applications to pre-industrial England », *Population studies*, n°28, pp. 495-512;

LIBOTTE O. (2000), *A un historien. Un ancien colonial parle à un historien congolais*, 6 p. http://www.urome.be/pdf/histor.pdf

LOCOH Th. (1984), «Essai d'estimation de la population togolaise de 1920 à 1975 » in LOCOH Th. et JANSSENS M., *La population togolaise d'hier à demain, Etudes togolaises de population*, Cotonou, pp. 1-14 ;

LORIAUX F. (1995a), «Les missions jésuites d'ancien régime au Royaume de Kongo » in *De la mission du Kwango à la province d'Afrique centrale. Les jésuites au Congo-Zaïre, cent ans d'épopée*, Bruxelles, p. 17 ;

LORIAUX F. (1995b), «Autour des fermes-chapelles, la controverse » in *De la mission du Kwango à la province d'Afrique centrale. Les jésuites au Congo-Zaïre, cent ans d'épopée*, Bruxelles, pp. 43-47 ;

LUTUTALA M. (1987), « Les origines des migrations modernes dans l'ouest du Zaïre », in D. CORDELL et J. GREGORY (éd.), *African Population and Capitalism,* Boulder, pp.153-169 ;

LYONS M. (1985), « From "Death Camps" to Cordon Sanitaire : the Development of Sleeping Sickness Policy in the Uele District of the Belgian Congo 1904-1914 », *The Journal of African History*, pp. 69-93 ;

(1988), « Sleeping Sickness Epidemics and Public Health in the Belgian Congo », in ARNOLD D. (éd.), *Imperial Medicine and Indigenous Societies*, Manchester, pp. 105-124 ;

(1992), *The colonial disease: a social history of sleeping sickness in northern Zaire 1900-1940*, Cambridge history of medicine n° XIV, Cambridge, 335 p. ;

MADIANGUNGU L. K. (2001), *L'environnement historique de l'évangélisation missionnaire jésuite chez les Yaka du Moyen-Kwango dans l'ancienne mission du Kwango (1893-1935)*, Rome, Tesi Gregoriana. Serie Storia Ecclesiastica n°2, 553 p. ;

MANNING P. (1990), *Slavery and African Life : Occidental Oriental and African Slave Trades*, Cambridge, 263 p. ;

MAPUAL MANDJUMBA M. (1991), *L'évolution de la répartition spatiale de la population au Zaïre de 1955-57 à 1984*, Thèse de maîtrise en Démographie,

Louvain-la-Neuve, 193 p. ;
MARCHAL J. (1996), *L'état libre du Congo : Paradis perdu. L'Histoire du Congo, 1876-1900*, 2 volumes, Borgloon ;
(1999), *Travail forcé pour le cuivre et pour l'or : L'Histoire du Congo, 1910-1945*, 2 vol., Borgloon ;
MAROY Ch. (1995), « L'analyse qualitative des entretiens » in ALBARELLO L. et al., *Pratique et méthodes de recherche en sciences sociales*, Paris, pp. 83-110 ;
MASSOZ M. (1989), *Le Congo de Léopold II (1878-1908)*, Liège, 639 p. ;
MBODJ M. et BECKER Ch. (1989), «A propos de l'histoire et des populations de l'Afrique noire : propositions pour de nouvelles approches », *Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Etudes Africaines*, n°23, pp. 40-59 ;
MUKENGESHAYI KANKU J. (1996), *Action socio-médicale et dimension de la famille chez les travailleurs de l'Union Minière du Haut-Katanga (1925-1970)*, Mémoire de DEA en Démographie, Louvain-la-Neuve, 70 p. ;
MUSANGI NTEMO (1972), *Histoire de l'organisation administrative des populations du district de Mai-Ndombe*, Mémoire de licence en Histoire, Lubumbashi, 99 p. ;
NDAYWEL è NZIEM I. (1998), *Histoire générale du Congo, De l'héritage ancien à la République Démocratique, RDC*, Paris-Bruxelles, 955 p.;
NGAYIMPENDA E. (1992), *Registres paroissiaux : aspects méthodologiques et possibilités de contribution à la connaissance de la démographie historique du Burundi*, Thèse de Maîtrise en Démographie, Louvain-la-Neuve, 100 p. ;
(1998), *Croissance démographique du Burundi (fin XIXe siècle – 1960) : essai d'explication et de mesure*, Thèse de doctorat en histoire, Louvain-la-Neuve, 2 vol., 634 p. ;
NGONDO a Pitshandenge S. (1974), *Evolution et caractéristiques de la croissance démographique en République du Zaïre. De la colonisation à nos jours*, Thèse de maîtrise en Démographie, Louvain-la-Neuve, 124 p. ;
(1986), *La dynamique de la population de la République du Zaïre*, Travaux et recherches démographiques n°3, Kinshasa, 15 p. ;
NGONDO a Pitshandenge S., SAINT MOULIN (de) L. et TAMBASHE Oleko B. (1992), « La population du Zaïre à la veille des élections de 1993 et 1994 », *Zaïre-Afrique*, n°268, pp. 487-506 ;
NIYTHANGEJEJEN C. (1976), *L'Université coloniale de Belgique. 1920-1945*, Mémoire de licence en Histoire, Louvain, ;
NOUMBISSI A. (1996), *Méthodologies d'analyse de la mortalité des enfants : applications au Cameroun*, Collection UCL. Département des sciences de la population et du développement. Série démographie n°11, Louvain-la-Neuve, 305 p. ;
NOUMBISSI A. et SANDERSON J.-P. (1996), *Qui de l'homme et de la femme décide réellement dans le domaine de la fécondité ? Les normes et les stratégies du couple camerounais en matière de fécondité*, communication présentée

lors du Séminaire International sur « Femmes et gestion des ressources », Yaoundé, 5-7 février 1996, 15 p. ;

OCDE (1980), *Nouvelles tables-types de mortalité à l'usage des pays en voie de développement*, OCDE, Paris, t. III ;

OEPPEN J. (1992), «La projection inverse généralisée et le problème des crises de mortalité » in *Modèles de la démographie historique*, Paris, pp.109-28 ;

PETILLON L. A. M. (1967), *Témoignage et réflexions*, Bruxelles, 443 p. ;

POIPO VAITSOMIA MUHINDO (1974), *Histoire de la population et de l'organisation administrative de l'ancien district de Lualaba (1888-1960)*, Mémoire de licence en histoire, Lubumbashi, 118 p. ;

RENAULT F. et DAGUET S. (1985), *Les traites négrières en Afrique*, Paris, 235 p. ;

RETEL-LAURENTIN A. (1974), *Infécondité en Afrique noire. Maladies et conséquences sociales*, Paris, 188 p. ;

ROMANIUK A. (1959), « Evolution et perspective démographiques de la population du Congo », *Zaïre*, n°13, pp. 563-626 ;

(1963), « Fécondité et stérilité des femmes congolaises » in *Congrès international de la population. New York*, Londres, pp. 109-117 ;

(1967), *La fécondité des populations congolaises*, Recherches Africaines IV, Paris-La Haye, 349 p. ;

«The demography of the Democratic republic of the Congo » in BRASS W. et COALE A. J. (éd.), *The demography of tropical Africa*, 2e éd., Princeton, pp. 241-341 ;

(2006), *Démographie congolaise au milieu du XXe siècle : analyse des statistiques de l'enquête sociodémographique par sondage des années 1955-1957*, 2e éd., Louvain-la-Neuve, 217 p. ;

SABAKINU Kivilu (1972), *Histoire de la population et de l'organisation administrative de l'ancien district du Bas-Congo*, Mémoire de licence en histoire, Lubumbashi, 169 p. ;

(1974), « Les sources de l'histoire démographique du Zaïre », *Etudes d'histoire africaine*, n°6, pp. 119-136 ;

(1982), *La population du Zaïre. Un essai bibliographique (Notes provisoires)*, Lubumbashi, 41 p.;

SAINT-MOULIN L. de (1983), « La population du Congo pendant la seconde guerre mondiale » in A.R.S.O.M., *Le Congo belge durant la seconde guerre mondiale. Recueil d'études*, Bruxelles, pp. 15-50 ;

(1987), « Essai d'histoire de la population du Zaïre », *Zaïre-Afrique*, n°217, pp. 389-407 ;

(1988), « Histoire de l'organisation administrative du Zaïre », in *Zaïre-Afrique*, 224, p. 197-224 ;

(1990), « What is known of the demographic history of Zaïre since 1885 ? », in FETTER B. (éd.), *Demography from scanty evidence. Central Africa in the colonial era*, Boulder et Londres, pp. 299-325 ;

SANDERSON J-P (1997), *Great names and theories in the history of world demography*, document présenté au "8th International Summer School in Demography and Geo-demography", Prague, 31 août-20 Septembre 1997, 14 p. ;

(1998), « Entre ombre et lumière. La démographie congolaise à l'aube du XXIe siècle » in A. R. KIONI KIABANTU (éd.), *La république démocratique du Congo face aux défis du XXIe siècle*, Louvain-la-Neuve, pp. 77-89 ;

(1998), *La démographie historique : une méthodologie particulière au secours d'une science probabiliste*, Présentation réalisée lors d'un Séminaire d'initiation à la recherche en démographie historique, Yaounde, IFORD, 2 juillet 1998, 25 p. ;

(1999), *Le discours démographique colonial belge à l'épreuve de l'analyse de contenu*, Document de travail du SPED n°4, Louvain-la-Neuve, 29 p.;

(2000), « Le Congo belge entre mythe et réalité. Discours démographique colonial et analyse textuelle », *Population*, vol. 55, pp. 331-355;

SINGLY (de) F. (2001), *L'enquête et ses méthodes : le questionnaire*, Paris, 126 p. ;

STENGERS J. (1963), *Belgique et Congo : l'élaboration de la charte coloniale*, Bruxelles, 251 p. ;

(1968), « E. D. M.'s calculations of the Congo's population » in LOUIS W.R. et STENGERS J., *E. D. Morel's history of the Congo Reform Movement*, Oxford, pp. 252-256 ;

(2005), *Belgique, Europe, Afrique : deux siècles d'histoire contemporaine : méthode et réflexions*, Bruxelles, 640 p. ;

TABUTIN D. (1978), *Tendances et niveaux de la fécondité au Zaïre*, Institut de Démographie. Working Paper n°54, Louvain-la-Neuve, 35 p. ;

(1979), *Fécondité et mortalité dans l'Ouest du Zaïre*, Institut de Démographie. Working Paper n°71, Louvain-la-Neuve, 39 p. ;

(1982), « Evolution régionale de la fécondité dans l'Ouest du Zaïre », *Population*, n°37, pp. 29-50 ;

(1984), *La collecte des données en démographie*, Liège, 258 p. ;

TABUTIN D., GOURBIN C. et BENINGUISSE G. (2008), « Surmortalité et santé des petites filles en Afrique. Tendances des années 1970 aux années 1990 », in Th. LOCOH, *Genre et société en Afrique. Implications pour le développement*, Paris, pp. 137-170 ;

THIBON Ch. (1987), « Un siècle de croissance démographique au Burundi (1850-1950) », *Cahiers d'Etudes Africaines*, n°105-106, pp. 61-81 ;

(1989), « L'expansion du peuplement dans la région des grands lacs au XIXe siècle », *Canadian Journal of African Studies/Revue Canadienne des Etudes Africaines*, n°23, pp. 54-72 ;

(2004), *Histoire démographique du Burundi*, Paris, 438 p. ;

THORTON J. (1977), « Demography and history in the Kingdom of Kongo, 1550-1750 », *Journal of African History*, n°18, pp. 507-530 ;

Un autre regard sur l'Histoire Congolaise. Guide alternatif de l'exposition de Tervuren, 2005, www.intal.be, 33 p. ;

VANDERSTRAETEN L.-F. (2001), *La répression de la révolte des Pende du Kwango en 1931*, Bruxelles, 146 p. ;

VANGROENWEGHE D. (1986), *Du sang sur les lianes. Léopold II et son Congo*,

Bruxelles, 315 p. ;

VANSINA J. (1965), *Les anciens royaumes de la savane. Les états des savanes méridionales de l'Afrique centrale des origines à l'occupation coloniale*, Léopoldville, 250 p. ;

VELLUT J. L. (1974), *Guide de l'étudiant en histoire du Zaïre*, Série "essais", n°8, Kinshasa-Lubumbashi, 207 p.;

(1984), « La violence armée dans l'Etat Indépendant du Congo. Ténèbres et clartés dans l'histoire d'un état conquérant », *Culture et développement*, n°16, pp. 671-707 ;

(1992), « La médecine européenne dans l'Etat Indépendant du Congo (1885-1908) » in JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, vol. 1, pp.61-81 ;

VELLUT J.-L., LORIAUX F. ET MORIMONT F. (1996), *Bibliographie Historique du Zaïre à l'Epoque Coloniale (1880-1960)*, Tervuren, 325 p. ;

VELLUT J.-L., VANGROENWEGHE D. (éd.) (1985)**,** *Le Rapport Casement*, Louvain-la-Neuve, 174 p. ;

VIS H. L. (1992), « Protection de la santé maternelle et infantile » in JANSSENS P. G., KIVITS M. et VUYLSTEKE J. (éd.), *Médecine et hygiène en Afrique Centrale de 1885 à nos jours*, Bruxelles, vol. 1, pp.499-530.

WATTELAR C. (2004), «Perspectives démographiques : historique de la méthode et méthodes actuelles » in G. Caselli, J. Vallin et G. Wunsch (éd.), *Démographie : analyse et synthèse, V, Histoire du peuplement et prévisions*, Paris, pp. 253-276 ;

WILLAERT M. (1990), *Servir au Congo: carnets d'un territorial 1931-1961*, Bruxelles, 302 p. ;

WILLIAMS D. B., LESH R. W. et STOMM A. L. (1995), *Zaïre*, Oxford-Santa Barbara, World bibliographical series, vol. 176, 268 p. ;

WUNSCH G. (1984), *Méthodes d'analyse démographique pour les pays en développement*, Liège, 203 p. ;

YEMBA POYO-TOMBELE (1974), *Histoire de la population et de l'organisation administrative de la sous-région du Tanganyika 1888-1960*, Mémoire de licence en Histoire, Lubumbashi, 104 p..

B. Littérature coloniale

ALEXIS M. G. (1887), *Le Congo belge illustré ou l'Etat Indépendant du Congo (Afrique centrale) sous la souveraineté de S. M. Léopold II, Roi des Belges. Histoire de sa fondation, géographie, ethnographie, traite des nègres, mœurs et coutumes des indigènes, commerce et objets d'échange d'après les documents officiels et les récits des explorateurs. Ouvrage de vulgarisation enrichi de cartes et de gravures*, Liège, 231 p. ;

ALLAIN R. (1927), « Rapport sur la natalité au Haut-Luapula (Katanga) », *Revue mensuelle de l'ONE*, n°8, pp. 312-313 ;

Annuaire du Congo Belge et de l'Afrique occidentale. Livre d'adresses et Recueil colonial, Bruxelles, 1912 ;

APPELMANS M. (1928), « La natalité au Congo belge », *Revue médicale de Louvain*, n°18, pp. 285-287 ;

L'Assistance médicale indigène dans l'Etat indépendant du Congo, 1907, Bruxelles, 60 p. ;

BAKER D. H. (1944), « Etude concernant la situation sanitaire et démographique de quelques villages du district de la Tshuapa (Pathologie-Dénatalité) », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°2, pp. 141-151 ;

BENOIT (1921), « Hygiène et médecine. L'hygiène aux colonies », *Congo*, n°2, pp. 746-750 ;

BERTRAND A. (1931a), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°2, pp. 489-500 ;

(1931b), *Le problème de la main-d'oeuvre au Congo belge: rapport (Province orientale)*, Bruxelles, 259 p. ;

(1933), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°4, pp. 44-59 ;

(1934a), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 640-659 ;

(1934b), « Etudes démographiques du Fonds "Reine Elisabeth" pour l'assistance médicale aux indigènes (FOREAMI) dans le Bas-Congo », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 383-384 ;

(1935), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°6, pp. 357-358 ;

BOELAERT E. (1939), « Un statut pour les monogames », *Aequatoria*, n°2, pp. 49-53 ;

(1947a), « Les Bongili », *Aequatoria*, n°10, pp. 17-34 ;

(1947b), « Les Batswa. Quelques notes démographiques », *Aequatoria*, n°10, pp. 134-136 ;

(1955), « Dernières données sur la démographie mongo », *Zaïre*, n°9, pp. 741-743 ;

BOLYA P. (1948), « La dénatalité chez les Mongos », *La voix du congolais*, n°4, pp. 116-120 ;

BOUCKAERT J.P. et REUL R. (1952), *Contribution à l'étude de la population du district de la Tshuapa*, Bruxelles, 46 p. ;

(1955), *Contribution à l'étude de la population du district de la Tshuapa*, Bruxelles, Laboratoire de Physiologie. Travaux, 2e série, 9e volume, 1950-1955 ;

BOURDON (1925), « A propos de polygamie », *Congo*, n°6, pp. 759-760 ;

« Le budget du Congo au Sénat », *Congo*, 1925, n°6, pp. 242-245 ;

BRODEN A. (1906), *Rapport sur les travaux du laboratoire médical de Léopoldville de 1900 à 1905*, t. II, Bruxelles, 196 p. ;

BUTAYE R. (1904), « Un voyage au Kwango », *Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan*, pp. 281-295 et 321-336 ;

(1907), « La maladie du sommeil », *Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan*, pp. 201-213 ;

CATTIER F. (1906), *Etude sur la situation de l'Etat Indépendant du Congo*, Bruxelles-Paris, 362 p. ;

(1944), « La part de l'indigène », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°15, pp. 431-442 ;

CAYEN (1923), « La main-d'œuvre indigène au Congo », *Congo*, n°4, pp. 83-93 ;

(1931), *Le problème de la main-d'œuvre au Congo Belge: rapport général,* Bruxelles, 40 p.

CHALLAYE F. (2005), *Le Congo français*, Bruxelles ;

CHARLES V. (1948), « Le "mal démographique" de Léopoldville », *Zaïre*, n°2, pp. 897-901 ;

(1949), « L'équilibre des sexes parmi les adultes dans les milieux extra-coutumiers », *Zaïre*, n°3, pp. 47-51 ;

(1955), « Familles ouvrières et évolution sociale à Thysville », *Zaïre*, n°7, pp. 731-739 ;

COLLE P. (1913), *Les Baluba (Congo belge)*, 2 vol., Bruxelles, Collection de monographies ethnographiques, X ;

« Congo belge : la mortalité infantile », *Bulletin international de la protection de l'enfance*, 1925, n°33, pp. 330-335 ;

« Contre la dépopulation du Congo belge », *Mouvement géographique*, 1920, n°33, pp. 264 ;

COPPENS G. (1925), *Enquête sur la mortalité infantile au Congo belge,* Bruxelles, 11 p. ;

COQUILHAT C. (1888), *Sur le Haut-Congo*, Bruxelles, 513 p. ;

DAVID J. (1924), « Note démographique », *Congo*, n°5, pp. 351-353 ;

DAVID et DUBOIS A. (1931), *Vade-mecum à l'usage des infirmiers et des assistants médicaux indigènes*, Bruxelles, 210 p. ;
DEGOTTE J. (1945), « Complément à l'étude démographique de la chefferie des Mokada, territoire de Wamba (Kibali-Ituri) », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°3, pp. 56-60 ;
DEGOTTE J. et ZANETTI A. (1942), « Diagnostic démographique d'une peuplade Mabudu au Nepoko (Kibali-Ituri) », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°1, pp. 125-134 ;
(1943), « Diagnostic démographique d'une peuplade Mabudu au Nepoko (Kibali-Ituri) », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°14, pp. 367-393 ;
DE HEMPTINNE J. (1928), « La politique économique et sociale du Congo belge », *Congo*, n°9, pp. 579-587 ;
DE JAEGER A. (1921), « Polygamie et natalité chez les Yakoma », *Congo*, n°2, pp. 369-372 ;
DE KOSTER L. (1959), «La fin de la territoriale ? » in *Belgique d'Outremer*, n°288, p. 160
DELCOMMUNE A. (1919), *L'avenir du Congo belge menacé. Bilan des dix premières années (1909-1918) d'administration coloniale gouvernementale. Le mal-le remède*, Bruxelles, 634 p. ;
DE MEULEMEESTER A. (1928), « L'organisation des dispensaires ruraux et l'oeuvre A.D.I.P.O. (Assistance aux dispensaires indigènes de la Province Orientale) », *Congo*, n°9, pp. 1-12 ;
« Dénatalité », *Aequatoria*, 1939, n°2, p. 94 ;
« La dénatalité au Sankuru », *Aequatoria*, 1948, n°11, p. 77 ;
DENIS L. (S.J.) (1943), *Les jésuites belges au Kwango, 1893-1943. Monographie sur la mission du Kwango, devenue actuellement les vicariats apostoliques du Kwango et de Kisantu*, Bruxelles, 124 p.
« La dépopulation et la natalité au Congo belge », *Mouvement géographique*, 1920, n°33, pp. 263-264 ;
DE RYCK F. (1937), *Les Lalia-Ngolu*, Bruxelles, 163 p. ;
DEVERS R. (1948), « Note sur la situation démographique de la chefferie Lubunda-territoire de Kongolo », *Bulletin de l'association des anciens étudiants de l'Université coloniale de Belgique*, n°2, pp. 3-9 ;
DEVISE R. (1939), « Les auxiliaires médicaux indigènes », *Revue de l'AUCAM*, pp. 1-12 ;
DEWOLF P. (1923), « Note au sujet de l'enquête sur la natalité et la mortalité », *Congo*, n°4, pp. 341-343 ;
(1925), « Contribution à l'étude de la démographie congolaise », *Congo*, n°6, pp. 761-770 ;
DOYLE A.C. (2005), *Le Crime du Congo*, Bruxelles, rééd. (The Crime of Congo, 1909) ;
DRYEPONDT (1920), « La question de la dépopulation au Congo », *Bulletin de*

la société belge d'études coloniales, n°27, pp. 261-282 ;
DUBOIS A. (1944), « La médecine au Congo belge en fin du XIXe siècle », *Bulletin de l'Institut royal du Congo belge*, pp. 350-359;
DUMONT G. (1935), « Statistiques de la mission de Lemfu en 1934 », *Congo*, n°16, pp. 172-184 ;
DUREN A. (1943), « La situation démographique des populations indigènes de la région de Pawa, suivant les enquêtes des docteurs Radna, Degotte et Zanetti », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°14, pp. 356-393 ;
(1947), « Rapport sur l'étude de V. Zanetti et W. Wouters sur l'évolution démographique et le facteur «recrutement» dans deux clans Mabudu au Nepoko (Congo belge) », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 578-579 ;
(1950), « Quelques données sur la situation démographique de la cité indigène de Léopoldville entre 1923 et 1947 », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°21, pp. 708-717 ;
« Encore cette dénatalité ? », *Aequatoria*, 1947, n°10, pp. 78-79 ;
ENGELS A. (1933), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°4, pp. 88-95 ;
(1934), « Quelques observations sur les migrations indigènes dans la région de l'Equateur », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 218-226 ;
ESSER J. (1949), « Un fléau africain : la polygamie », *Zaïre*, n°3, pp. 239-255 ;
« Est-ce que l'effort de guerre continue ? », *Aequatoria*, 1947, n°10, pp. 114-115 ;
« Etat démographique », *Aequatoria*, 1948, n°11, pp. 112-113 ;
Fédération pour la défense des intérêts belges à l'étranger (1907), *L'assistance médicale indigène dans l'Etat Indépendant du Congo*, Bruxelles, 60 p. ;
GERARD P. (1939), « L'oeuvre du "Foréami" au Congo », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°10, pp. 380-396 ;
GEUKENS G. (1950), « Situation démographique des Basuku du sous-secteur de Feshi durant les années 1946 à 1949 », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°21, pp. 718-729 ;
GEURTS M. (1949-1950), « Etude démographique des populations Batetela, Baluba, Bakwa Mputu du territoire de Lusambo », *Zaïre*, n°3 et 4, pp. 963-993, 1067-1089 et 17-38 ;
GEVAERTS F. (1953), *Vademecum à l'usage des fonctionnaires et agents territoriaux du Congo belge*, Bruxelles, 585 p. ;
GOUROU P. (1955), *La densité de la population rurale au Congo belge*, Bruxelles, 168 p. ;
GUEBELS L. [1953], *Relation complète des travaux de la commission permanente pour la protection des indigènes au Congo belge. 1911-1951,* Gembloux, 754 p. ;
GUILMIN M. (1947), « La polygamie sous l'Equateur », *Zaïre*, n°1, pp. 1001-1023 ;

HEMERIJCKX F. (1948), « Les causes médicales et sociales de la dénatalité (enquête effectuée en juillet-août 1946 au village de Shungankoy des Opombo, en territoire de Katoko-Kombe) », *Zaïre*, n°2, pp. 471-523 ;

HENRY (1923), « La politique indigène au Congo belge », *Congo*, n˚4, pp.524-538

HULSTAERT G. (1948), « Note démographique », *Aequatoria*, n°11, pp. 20-22 et 50-52 ;

(1949), « Note démographique », *Zaïre*, n°3, pp. 433-440 ;

HUTEREAU J.A.O. (1927), *Histoire des peuplades de l'Uele et de l'Ubangi*, Bruxelles, Bibliothèque du Congo n°1, 334 p. ;

JESSE JONES Th. (1921), « L'éducation des nègres. Rapport de la mission d'études du "Phelps Stoks Fund" », *Congo*, n˚2, pp. 162-175.

JANSENS E. (1905), « Rapport de la Commission d'enquête », *Bulletin Officiel*, pp. 135-285 ;

JANSSENS de VAREBEKE F. (1921), « Le régime de la main-d'oeuvre au Katanga », *Congo*, n˚2, pp. 176-193 ;

JOBE J., n. d., *La colonie belge*, Herstal, 208 p. ;

KEVERS G. (1952), « Monographie des groupements Mugabo-Mumosho en territoire de Kabare », *Bulletin agricole du Congo belge*, n°43, pp. 967-978 ;

(1953), « Contribution à l'étude du Kivu. Monographie du groupement politique des Chigashale en territoire de Kabare », *Bulletin agricole du Congo belge*, n°44, pp. 961-980 ;

KOETTLITZ E. (1934), «Le personnel administratif – Service territorial et le personnel judiciaire de la colonie », *Le matériel colonial*, n°11, p. 241-298

LAMAL Fr. (1949), *Essai d'étude démographique d'une population du Kwango. Les Basuku du territoire de Feshi*, Bruxelles, 189 p.;

(1954), « L'exode massif des hommes adultes vers Léopoldville (Les Basuku du territoire de Feshi, district du Kwango) », *Zaïre*, n°8, pp. 365-377 ;

(1955), « Considérations critiques sur des récents travaux de démographie congolaise", *Zaïre*, n°9, pp. 563-588 ;

(1955), « La densité de la population au Congo belge », *Zaïre*, n°9, pp. 723-729 ;

LAUDE N. (s.d.), *La formation des Administrateurs territoriaux du Congo belge par l'Institut universitaire des Territoires d'Outre-Mer*, Anvers, 12 p. ;

LEDENT H. (1944), « La dépopulation chez les Nkundo », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°2, pp. 130-140 ;

(1946), « Régime matrimonial et indice démographique des sexes chez les Nkundo », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°5, pp. 252-255 ;

LEGRAND L. (1921), « La dépopulation du Congo belge et les recensements de 1917 », *Congo*, n˚2, pp. 202-210 ;

LEONARD M. (1941), « Le développement industriel du Congo et la

législation sociale », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°12, pp. 264-283 ;
LODEWIJCKX Ch. (1948), « Est-il possible de relever la natalité Nkundo ? », *Aequatoria*, n°11, pp. 1-5 ;
LOUWERS O. (1914), *Codes et lois du Congo belge*, Bruxelles ;
LOUWERS O. et GRENADE I. (1923), *Codes et lois du Congo belge*, Bruxelles ;
LOUWERS O. et KUCK Ch. (1934), *Codes et lois du Congo belge*, Bruxelles ;
MAES J. et BOONE O. (1935), *Les peuplades du Congo Belge. Nom et situation géographique*, vol. I, Bruxelles ;
« La maladie du sommeil et la dépopulation du Congo », *Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan*, 1907, pp. 379-380 ;
MALENGREAU G. (1946), « La formation universitaire de l'Administrateur Territorial », in *Revue coloniale belge*, n°12, pp. 3-5 ;
(1947), « La situation actuelle des indigènes au Congo belge », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 216-228 ;
MANENE M. (1948), « Dénatalité, mortalité », *La voix du congolais*, n°4, p. 510 ;
MAUNIER R. (1934), « Les causes de la dépopulation des indigènes dans les colonies » in G. CORRADO *Atti del congresso internazionale per gli studi sulla popolazione (Roma, 7-10 settembre 1931-IX)*, vol. VI : *Sezione di Demografia*, Rome, p. 235-241 ;
Ministère des Colonies (1925), *Recueil à l'usage des fonctionnaires et des agents du service territorial au Congo belge*, 4e éd., Bruxelles ;
(1930), *Recueil à l'usage des fonctionnaires et des agents du service territorial au Congo belge*, 5e éd., Bruxelles ;
MOELLER A. (1934), « Les grandes lignes des migrations des Bantous de la Province Orientale », *Bulletin des séances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 63-111 ;
(1935), « De la nécessité d'une documentation scientifique ou statistique, préalable à toute mesure intéressant les indigènes », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°6, pp. 355-356
MOLIN S. (1933), « Notes sur les Bayela », *Congo*, n°14, pp. 388-401 ;
« La mortalité chez les nègres », *Mouvement géographique*, 1913, n°30, pp. 652-653 ;
MOTTOULLE L. (1930), « Mortalité infantile, mortinatalité et natalité chez les enfants des travailleurs de l'Union Minière (camps industriels) », *Bulletin médical du Katanga*, n°7, pp. 7-15 ;
(1931a), « Historique, organisation et résultats obtenus d'une oeuvre de protection de l'enfance noire dans la population indigène de l'Union Minière du Haut Katanga », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°2, pp. 531-544 ;
(1931b), « Historique. Organisation et résultats obtenus d'une oeuvre de protection de l'enfance noire dans la population indigène industrielle de l'Union Minière du Haut-Katanga », *Bulletin médical du Katanga*, n°8, pp. 65-78 ;

(1931c), *Le problème de la main-d'oeuvre au Congo Belge: rapport (province de l'Equateur)*, Bruxelles, 126 p.

(1945), « Pour la protection et l'amélioration des conditions d'existence des populations rurales du Congo belge (Extrait de l'essor du Congo, 21 et 23 avril 1945) », *Dettes de Guerre*, Bruxelles, pp. 60-68 ;

(1946a), « Politique sociale de l'Union Minière du Haut-Katanga pour la main-d'oeuvre indigène et ses résultats au cours de vingt années d'application », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°17, pp. 470-474 ;

(1946b), « Sondage démographique parmi les populations de 24 territoires de la colonie au cours d'un voyage récent au Congo (juillet à septembre 1946) », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°17, pp. 875-887 ;

MOUCHET R. (1926), « La natalité et la mortalité infantile dans la Province Orientale », *Annales de la société belge de médecine tropicale*, n°6, pp. 165-174 ;

MOULAERT G. (1939), *Problèmes coloniaux d'hier et d'aujourd'hui (pages oubliées), "38 années d'activité coloniale"*, Bruxelles ;

« Le mouvement de la population congolaise entre 1925 et 1952 », *Bulletin mensuel des statistiques du Congo Belge et du Ruanda-Urundi*, n°4, 1953, pp. 264-272 ;

« Natalité au Katanga », *Aequatoria*, 1947, n°10, p. 79 ;

PARADIS J. (1947), « La situation démographique du district de l'Uélé », *Zaïre*, n°1, pp. 849-883 ;

PLATEL G. et VANDERGOTEN Y. (1945), « Réflexions sur les résultats obtenus par une consultation de nourrissons au Mayumbe (Congo belge) », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°3, pp. 5-31 ;

« La polygamie chez les Mende », *Aequatoria*, 1939, n°2, p. 132 ;

« Polygamie et dénatalité (Extrait de l'essor du Congo, 17 mai 1945) », *Dettes de Guerre*, Bruxelles, 1945, pp. 157-162 ;

« La population du Congo belge », *Mouvement géographique*, 1914, n°31, p. 387 ;

« La population du Congo belge », *Mouvement géographique*, 1922, n°35, p. 157 ;

« La population du Katanga », *Mouvement géographique*, 1922, n°35, pp. 704-705 ;

POSSOZ E. (1939), « Polygamie », *Aequatoria*, n°2, pp. 49-53 ;

Le problème de la main-d'œuvre au Congo Belge: rapport au Comité consultatif de la main-d'œuvre (supplément), Bruxelles, Goemaere, 1931 ;

« A propos de la dénatalité indigène. Frère Jacques, dormez-vous ? (Extrait de l'Essor du Congo, 6 février 1945) », *Dettes de Guerre*, Bruxelles, 1945, pp. 147-156 ;

« Questions économiques », *Congo*, 1925, n°6, pp. 776-780 ;

RADNA (1939), « L'état démographique de quelques populations des environs de Pawa », *Congo*, n°20, pp. 452-456 ;

Rapports aux Chambres législatives belges sur l'administration du Congo Belge, Bruxelles, 1909-1958 ;

« Rapport de la commission des colonies chargée d'examiner le budget du ministère des colonies pour l'exercice 1925 », *Congo*, 1925, n°6, pp. 241-242 ;
Rapport de la Sous-commission chargée de dépouiller le questionnaire des employeurs de main-d'oeuvre indigène au Congo Belge, Bruxelles, Etablissements généraux d'imprimerie, 1932 ;
« Referendum sur la question de la population du Congo », *Mouvement géographique*, 1895, n°12, pp. 91-94 ; pp. 97-100 ; pp. 110-112 ; pp. 126-127 ; pp. 176-177 ;
ROBERT A. (1927), « Rapport sur la natalité au Haut-Luapula (Katanga) », *Revue mensuelle de l'ONE*, n°8, pp. 312-313 ;
RODHAIN J. (1926), « Rapport sur la situation sanitaire générale des enfants indigènes au Congo belge », *Revue mensuelle de l'ONE*, n°1, pp. 985-1002 ;
RUBBENS A. (1945) « Le problème démographique congolais », *Dettes de Guerre*, Bruxelles, pp. 163-170 ;
RUTTEN A. (1920), « Notes de démographie congolaise », *Congo*, n°1, pp. 260-275 ;
(1921), « Démographie congolaise », *Congo*, n°2, pp. 1-13 ;
(1923), « Politique coloniale : le programme du nouveau Gouverneur Général », *Congo*, n°4, pp. 563-567 ;
RYCKMANS P. (1931), « Notes sur la démographie congolaise », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°2, pp. 254-269 ;
(1931), *Dominer pour servir*, Bruxelles ;
(1934), « Etudes démographiques du Fonds "Reine Elisabeth" pour l'assistance médicale aux indigènes (Foréami) dans le Bas-Congo », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°5, p. 366-416 ;
(1938), *Discours prononcé par le gouverneur général Ryckmans à la séance d'ouverture du conseil de gouvernement. Renseignements statistiques*, Bruxelles, 53 p. ;
RYCX M. (S.J.) (1941), *Le visage chrétien du Kwango*, Bruxelles, 155 p.
SADIN (1907), « La maladie du sommeil », *Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan*, pp. 461-463 ;
SCHMITZ R. (1912), *Les Baholoholo (Congo belge)*, Bruxelles, ;
SCHWERS G. A. (1944), « Les facteurs de la dénatalité au Congo belge », *Aequatoria*, n°7, pp. 90-105 ;
(1945), « Les facteurs de la dénatalité au Congo belge », *Belgique d'Outre-Mer*, n°1, pp. 71-87 ;
(1945), « Les facteurs de la dénatalité au Congo belge », *Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge*, n°3, pp. 43-55 ;
SCHWETZ J. (1923), « Contribution à l'étude de la démographie congolaise », *Congo*, n°4, pp. 297-340 ;
(1924), « Deuxième contribution à l'étude de la démographie congolaise », *Congo*, n°5, pp. 333-365 ;

(1946), *L'évolution de la médecine au Congo belge*, Bruxelles ;

(1947), « Sur l'état sanitaire de la région du Lubilash et tout spécialement sur la Bilharziose dans cette région. Rapport sur une reconnaissance effectuée en janvier-février 1946 », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 519-577 ;

« La situation hygiénique de la colonie », *Mouvement géographique*, 1921, n°34, pp. 400-402 ;

« La situation sanitaire du Congo belge », *Mouvement géographique*, 1921, n°34, pp. 16-20 ;

SOHIER J. (1949), « Quelques considérations sur les travaux démographiques », *Zaïre*, n°3, pp. 291-301 ;

SOORS M. (1950), « La dénatalité chez les Mongo », *Zaïre*, n°4, pp. 526-532 ;

STANLEY H. M. (1885), *Cinq années au Congo, 1879-1884. Voyages, explorations, fondation de l'Etat Libre du Congo*, Bruxelles ;

(1886), *The Congo and the founding of its Free State*, vol. 2, Londres ;

STOHR F. O. (1913), « La maladie du sommeil au Katanga », *Bulletin de la société belge d'études coloniales*, n°20, pp. 97-104 ;

STROUVENS L. (1945), *Codes et lois du Congo belge*, Léopoldville ;

STRUYF (1931), « Migrations des Bapende et desBambunda », *Congo*, n°12, pp. 667-670 ;

«Tables de mortalité de la population congolaise », 1954, *Bulletin mensuel des statistiques du Congo belge et du Ruanda-Urundi*, n°4, pp. 327-336 ;

TROLLI G. (1934), « Contribution à l'étude de la démographie des Bakongo », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°5, pp. 239-316 ;

(1937), « L'activité du Fonds Reine Elisabeth pour l'assistance médicale aux indigènes du Congo belge (Foréami) (1931-1935) », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°8, pp. 99-124 ;

TROLLI G., VAN HOVE J. et MARQUET A. (1938), *Exposé de la législation sanitaire du Congo Belge et du Ruanda-Urundi*, Bruxelles ;

VANDENPERRE L. (1925), « Hygiène et médecine », *Congo*, 1925, n°6, pp. 286-288 ;

(1925), « Les enfants indigènes au Congo belge », *Bulletin international de la protection de l'enfance*, n°33, pp. 539-555 ;

VANDERYST H. (1924), « Démographie et exploitation intensive des palmeraies en Afrique occidentale », *Congo*, n°5, pp. 53-70 et 515-539 et n°4, pp. 9-21 ;

VAN NAEMAN L. (1934), « Migrations des Bayansi (Bayeye) », *Congo*, n°15, pp. 189-196 ;

VAN NITSEN R. (1931), « Notes sur la pathologie du noir dans les camps industriels de l'Union Minière du Haut-Katanga au cours de l'année 1930 », *Bulletin médical du Katanga*, n°8, pp. 114-119 ;

(1934), « Essai de prophylaxie rationnelle chez l'enfant indigène », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°11, pp. 185-193 ;

(1938), *Les sociétés coloniales et la crise de la main d'oeuvre indigène*, Bruxelles ;

VAN OVERBERGH C. (1908), *Les Basonge (Etat indépendant du Congo)*, Bruxelles, Collection de Monographies ethnographiques n°III ;

VAN OVERBERGH C. et DE JONGHE Ed. (1907), *Les Bangala (Etat indépendant du Congo)*, Bruxelles, Collection de Monographies ethnographiques n°I ;

(1907), *Les Mayombe (Etat indépendant du Congo)*, Bruxelles, Collection de Monographies ethnographiques n°II ;

(1909), *Les Mangbetu (Congo belge)*, Bruxelles, Collection de Monographies ethnographiques n°IV ;

VAN RIEL J. et ALLARD R. (1953), *Contribution à l'étude de la dénatalité dans l'ethnie Mongo*, Bruxelles, ;

VAN WING J. (1920), *Etudes Bakongo. Histoire et sociologie*, Bruxelles, Bibliothèque Congo n°3, ;

(1923), « Notes démographiques concernant la région de Kisantu », *Congo*, n°4, pp. 553-562 ;

(1945), « La situation actuelle des populations congolaises », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°16, pp. 584-605 ;

(1947), « Quelques aspects de l'état social des populations indigènes du Congo belge », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 185-201 ;

VERMEERSCH A. (1914), *La femme congolaise. Ménagère de blanc, femme de polygame, chrétienne*, Bruxelles ;

WAUTERS A.J. (1895), « Referendum sur la question de la population du Congo », in *Mouvement géographique*, 1895, n°12, pp. 91-94 ; pp. 97-100 ; pp. 110-112 ; pp. 126-127 ; pp. 176-177 ;

(1898), « La densité et la répartition de la population au Congo », *Mouvement géographique*, vol. 15, n°8, pp. 103-106 ;

ZANETTI V. et WOUTERS W. (1947), « Evolution démographique et facteur «recrutement» dans deux groupements Mabudu au Nepoko (Congo belge) », *Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.*, n°18, pp. 580-601.

Annexe 1. Principales abréviations

Arch. Afr. : Archives Africaines

B.O. : Bulletin Officiel

E.I.C. : Etat Indépendant du Congo

FOREAMI : Fonds Reine Elisabeth pour l'Assistance Médicale aux Indigènes

I.R.C.B. : Institut Royal du Congo Belge

U.M.H.K. : Union Minière du Haut Katanga

Annexe 2. Population du Haut Congo selon Stanley (1885)

Tableau I.6. Population du Haut Congo selon les estimations de Stanley (1885)

RIVE DROITE		Boumba	10.000
Du Gordon Bennett au fleuve Lawson	13.000	Bas Yambinga	8.000
Du Lawson au Mikené	15.000	Haut Yambinga	8.000
Du Mikené au Loukolela	10.000	Ngingiri	5.000
Du Loukolela à Boungata	50.000	Villages	3.000
Boukoko	4.000	Vieux-Yaloulima	300
Oukoumira	15.000	Boungelé	2.000
Oubengo	3.000	Basoko	2.000
Ousimbi	3.000	Borouou	6.000
Iboko	30.000	Basoko de Mokoulou	15.000
Lousengo	3.000	Haut et Bas Yambourri	13.000
Oubika	10.000	Villages intermédiaires	8.000
D'Oubika à Iringi	10.000	Yangambi	5.000
Oumangi	12.000	Yarouché	3.000
Oukelé	5.500	Yaryembi	2.000
Oupoto à Nyambé	6.000	Yaroukombé	2.000
Loukou	2.000	Yakousou	11.000
Ndobo	8.000	Ouenya et Bakoumou	3.000
Ibounda	8.000	**TOTAL**	**313.800**
RIVE GAUCHE		Marounja	1.000
Kintamo	3.000	Mpakiouana	2.000
Kinshassa	3.000	Mpa	1.000
Lema	3.000	Vieux-Roubounga	2.000
Kimbougou	3.000	Yakongo	2.000
Mboma et Mikoungo	4.000	Ikassa	1.000
Kimpoko et environs	1.500	Villages	1.500
Ouampoko	2.000	Yaloulima	15.000
Du Ouampoko à Msouata	5.000	Iroubou	3.000
Msouata et environs	3.000	Mboungou et îles	13.000
Embouchure du Koua	500	Bakamba	10.000
Du Koua à Bolobo	60.000	Bandou	5.000
De Bolobo au Loukolela	50.000	Bakounga	20.000
Loukolela	4.000	Boungoungou	3.000
Nkoukou, Boutounou, Ousindi, Irebou	28.000	Isangi	8.000
D'Irebou au Mokindou	22.000	Yaporo	4.000
Ouranga	8.000	Oukanga	3.000
Bolombo	3.000	Yakondé	3.000
Boukoumbi	5.000	Yaroukombé	2.500
Borenga	2.000	Ouenza	4.000
Moutembo	500	**TOTAL**	**319.000**
Iméné	500		
Population du Fleuve Bivené sur une longueur de 155 km		Bandeh	10.000
		Iroungou	5.000
Oumaneh rive droite	15.000	Yamboua	5.000
Village rive gauche	1.000	Villages	500
Yakoui rive gauche	10.000	Yamboumba	20.000
Yakoui rive droite	4.000	Villages	1.000
Isambo rive droite	4.000	De ces villages à Yambouga	15.000
Villages	2.000	**TOTAL**	**94.500**
Fleuve Koua et lac Léopold II	54.000		
Yambi	2.000	Lac Montoumba	25.000
Sections	Surface	Population	
Bas-Congo	52.800	297.000	
Haut-Congo	1.744.000	29.000.000	
Loualaba	393.600	4.920.000	
Zambèze avec Bonguedo	73.600	460.000	
Tanganika	148.800	2.325.000	
Territoire français	99.840	2.121.600	
Territoire portugais	49.120	276.300	
Territoire non revendiqué	559.220	6.910.000	
E.I.C.	1.704.320	27.694.100	

Annexe 3. Chiffres de la population congolaise selon différentes estimations

Année	Données brutes	Données corrigées (1953)	Données corrigées	Données estimées correction par comparaison		Données estimées par rétroprojection		
			(De Saint-Moulin)*	Hypothèse haute	Hypothèse basse	Scénario 2	Scénario 3	Scénario 4
1885			20.000.000			20.078.203	15.113.860	10.519.950
1890						18.549.367	15.899.702	11.040.324
1895						16.923.222	16.194.808	10.799.170
1900						15.133.658	14.856.962	10.667.873
1905						13.291.530	13.231.378	10.424.277
1910						12.340.652	12.126.515	10.007.818
1915						11.616.372	11.424.423	10.045.107
1920						11.193.765	11.073.996	10.046.115
1925	7.692.573	9.564.990	10.303.932			10.924.311	10.894.001	9.949.686
1926	7.955.450	9.616.406						
1927	8.121.194	9.669.886						
1928	8.419.181	9.725.455						
1929	8.674.086	9.783.142						
1930	8.803.442	9.842.977	10.252.515			10.738.132	10.797.979	10.083.995
1931	8.880.881	9.904.992						
1932	8.956.461	9.969.221						
1933	8.972.283	10.035.699						
1934	9.282.991	10.104.465						
1935	10.086.853	10.175.559	10.381.314			10.652.484	10.729.273	10.297.142
1936	10.217.408	10.249.022	10.428.029					
1937	10.304.084	10.324.899	10.485.384					
1938	10.328.409	10.403.236	10.553.539					
1939	10.353.909	10.484.080	10.632.691					
1940	10.507.549	10.567.482	10.723.068			10.676.130	10.677.030	10.529.232
1941	10.530.446	10.653.493	10.824.401					
1942	10.486.291	10.742.168	10.921.280					
1943	10.442.358	10.833.562	11.013.565					
1944	10.508.449	10.927.734	11.106.629					
1945	10.667.081	11.024.743	11.206.034	11.286.074	10.897.262	10.821.815	10.686.071	10.792.067
1946	10.761.353	11.124.651	11.301.931	11.456.445	11.061.763			
1947	10.914.208	11.227.523	11.430.140	11.557.693	11.159.523			
1948	11.073.311	11.333.424	11.572.446	11.721.859	11.318.034			
1949	11.331.793	11.442.422	11.739.667	11.892.736	11.483.024			
1950	11.595.441	11.554.588	11.932.785	12.170.346	11.751.069	11.514.767	11.218.646	11.557.851
1951	11.791.710	11.669.993	12.141.012	12.453.504	12.024.472			
1952	12.026.159	11.788.711	12.365.014	12.664.297	12.228.003			
1953	12.317.325		12.605.513	12.963.786	12.517.175			
1954	12.562.631		12.863.296	12.471.870	12.042.206			
1955	12.843.574		13.139.214	13.004.881	12.556.855	12.733.902	12.230.652	12.900.374
1956	13.174.883		13.434.189	13.054.993	12.605.240			
1957	13.540.182		13.749.221	14.237.102	13.746.624			
1958	13.864.421		14.085.389					
1959			14.443.862					

Annexe 4. Liste des revues dépouillées

Aequatoria

Annales de la société belge de médecine tropicale

Belgique d'Outremer

Bulletin médical du Katanga

Bulletin des scéances de l'I.R.C.B.

Bulletin de l'Institut royal du Congo belge

Bulletin de la société belge d'études coloniales

Congo

Le matériel colonial

Missions belges de la compagnie de Jésus. Congo, Bengale, Ceylan

Mouvement géographique

Recueil de travaux de sciences médicales au Congo belge

Revue coloniale belge

La voix du Congolais

Zaïre

Annexe 5. Grille de lecture des articles

AUTEUR

PROFESSION DE L'AUTEUR

DATE DE PUBLICATION

TITRE

TYPE DE PUBLICATION

SUJET

CADRE GEOGRAPHIQUE

SITUATION DEMOGRAPHIQUE

CAUSES/FACTEURS EXPLICATIFS

THEMES ANNEXES

CONCLUSION

DIVERS

REMARQUES PERSONNELLES

PRESENCE DE TABLEAUX CHIFFRES

SOURCES DE DONNEES

REMARQUES

Annexe 6. Codebook de l'Analyse textuelle.

Nom de la variable	Libellé de la variable	Modalités	Libellé des modalités
Variables descriptives			
D1	Date de parution		
D2	Nature de l'auteur	1 2 3 4 5 6	fonctionnaire medecin religieux explorateur anonyme autre
D3	Nature du texte	1 2 3 4 5 6	Revue Congo/Zaïre Bulletin IRCB M. G. mémoire IRCB livre autre revue
D4	Sources	1 2 3 4 5 6 7	Non précisé récits observations ponctuelles sources officielles sources médicales renseignements personnels autres
D5	Sources	1 2 3 4 5 6 7	Non précisé récits observations ponctuelles sources officielles sources médicales renseignements personnels autres

D6	Cadre géographique	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Congo Province de Léopoldville-Léopoldville Province du Kivu-Kivu-Maniema Province du Katanga Province de l'Equateur-Tshuapa Province de l'Equateur Province Orientale-Kibali-Ituri Province Orientale-Uele Province Orientale Province de Léopoldville-Bandundu-Kwango Province de l'Equateur-Nkundo Province du Katanga-Haut-Luapula Basonge Nepoko Yakoma Province de Léopoldville-Bas-Congo Province de Léopoldville-Mayombe Province du Kasaï-Kwilu-Kasai Province Orientale-Kilo Province de Léopoldville-Kwango Province de l'Equateur-Mongo Province de Léopoldville-Bakongo Province de Léopoldville-Kisantu Lubilash Province du Kasaï-Sankuru Province du Kasaï-Lusambo Province de Léopoldville-Thysville Province du Kivu-Kivu Bakuba-Lukulu Province du Katanga-Tanganika Province du Katanga-Kongolo
Situation démographique			
V1	Dépopulation	0 1	Non Oui
V2	Parfois dépopulation	0 1	Non Oui
V3	Population croissante	0 1	Non Oui
V4	Population stagnante	0 1	Non Oui
V5	Natalité faible	0 1	Non Oui
V6	Dénatalité	0 1	Non Oui

V7	Natalité croissante	0 1	Non Oui
V8	Natalité élevée	0 1	Non Oui
V9	Mortalité élevée	0 1	Non Oui
V10	Mortalité faible	0 1	Non Oui
V11	Mortalité croissante	0 1	Non Oui
V12	Mortalité en baisse	0 1	Non Oui
V13	Mortalité infantile élevée	0 1	Non Oui
V14	Mortalité infantile faible	0 1	Non Oui
V15	Mortalité infantile croissante	0 1	Non Oui
V16	Mortalité infantile en baisse	0 1	Non Oui
Thèmes adjacents			
V20	Natalité	0 1	Non Oui
V21	Migrations	0 1	Non Oui
V22	Mortalité	0 1	Non Oui
V23	Mortalité infantile	0 1	Non Oui
V24	Médecine	0 1	Non Oui
V25	Documentation	0 1	Non Oui
V26	Main-d'oeuvre indigène	0 1	Non Oui
V27	Population extra-coutumière	0 1	Non Oui
V28	Polygamie	0 1	Non Oui
Facteurs explicatifs			
V30	Traite négrière	0 1	Non Oui

V31	Maladie du sommeil	0 1	Non Oui
V32	Recrutements	0 1	Non Oui
V33	Culture du caoutchouc	0 1	Non Oui
V34	Stérilité	0 1	Non Oui
V35	Autres maladies	0 1	Non Oui
V36	Guerres intestines	0 1	Non Oui
V37	Maladies vénériennes	0 1	Non Oui
V38	Polygamie	0 1	Non Oui
V39	Campagnes contre les arabes	0 1	Non Oui
V40	Morale	0 1	Non Oui
V41	Choc des civilisations	0 1	Non Oui
V42	Méthodes abortives	0 1	Non Oui
V43	Hygiène	0 1	Non Oui
V44	Guerre	0 1	Non Oui
V45	Portage	0 1	Non Oui
V46	Fragilité des indigènes	0 1	Non Oui
V47	Alcool	0 1	Non Oui
V48	Politique sociale	0 1	Non Oui
V49	Rôle positif de la colonisation	0 1	Non Oui
V50	Rôle positif de la religion chrétienne	0 1	Non Oui
V51	"On le dit"	0 1	Non Oui
V52	Statut de la femme	0 1	Non Oui
V53	Famine	0 1	Non Oui

V54	Accroissement urbain	0 1	Non Oui
V55	Population instable	0 1	Non Oui
V56	Rôle positif de la médecine	0 1	Non Oui
V57	L'absence ou l'insuffisance de soins médicaux	0 1	Non Oui
V58	Ignorance	0 1	Non Oui
V59	Pauvreté	0 1	Non Oui
V60	Race	0 1	Non Oui
V61	Dégénérescence de la race	0 1	Non Oui
V62	Pas les recrutements	0 1	Non Oui
V63	Pas la morale	0 1	Non Oui
V64	Pas la polygamie	0 1	Non Oui
V65	Rapports sexuels précoces	0 1	Non Oui
V66	Certains usages	0 1	Non Oui
V67	Pas la maladie	0 1	Non Oui
V68	Dot	0 1	Non Oui

Annexe 7. Textes selon la description des facteurs explicatifs proposés et la date de parution

Distribution des textes selon la description des facteurs explicatifs proposés et la date de parution

	Facteurs															
Date de parution	**Facteurs militaires**				**Facteurs économiques**					**Facteurs médicaux**						
	Traite négrière	**Guerres intestine s**	**Guerre**	**Campa-gnes contre les Arabes**	**Recrute-ment/tra-vail**	**Culture du caout-chouc**	**Portage**	**Crois-sance urbaine**	**Famine**	**Maladie du sommeil**	**M. S. T.**	**Autres maladies**	**Hygiène**	**Stérilité**	**Médecine**	**Ignorance**
1885-1899	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1900-1919	1	1	0	1	2	1	1	0	1	8	0	1	1	1	1	1
1920-1929	3	1	0	1	8	2	2	0	1	10	6	9	8	3	1	2
1930-1939	3	0	0	1	4	1	0	0	2	4	4	7	6	1	1	0
1940-1945	2	2	2	0	4	0	1	2	1		8	4	2	0	1	0
1946-1949	1	0	2	0	6	1	1	4	1	3	10	2	3	5	3	1
1950-1955	0	0	0	0	2	1	0	2	2	1	2	0	4	2	1	0
TOTAL	12	5	4	3	26	6	5	8	8	26	30	24	24	12	8	4

* Nous ne reprenons ici que le nombre de textes présentant le facteur explicatif proposé. Contrairement aux autres tableaux, nous n'avons pas fait figurer le nombre de textes où ils n'apparaissent pas.

(suite). Distribution des textes selon la description des facteurs explicatifs proposés et la date de parution

	Facteurs											
Date de parution	**Facteurs socio-culturels**									**Divers**		
	Morale	**Polygamie**	**Choc des civilisations**	**Politique sociale**	**Rôle positif de la colonisation**	**Rôle positif de la religion chrétienne**	**Pratiques abortives**	**Statut de la femme**	**Alcool**	**On le dit**	**Fragilité des indigènes**	**Population instable**
1885-1899	0											
1900-1919	2	1	1		1	1		1	1		2	
1920-1929	5	7	2	1	2	4	1	2		1		
1930-1939	4	4	2	3	2	2		1				
1940-1945	8	2	3		2		1		1			
1946-1949	13	12	5	3		5	1			2		
1950-1955	3	3		1			1		1			1
TOTAL	35	29	13	8	7	12	4	4	3	3	2	1

Annexe 8. Opérations militaires par province et par district

Tableau n°II.4. Opérations militaires[166] par province et district (1920-1932)

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Province du Congo-Kasai													
Bas-Congo		OP	OM			Trou		PM	PM		RO		
Moyen Congo									PM				
Kwango	Trou	OP	OM			OM	OM		PM	RO		RO-OP	
Kasai			OM			RO	Trou	RO	PM	RO		OP-RO	RO
Sankuru	OM	RO				RO		RO	PM			OP-RO	
Dt Urbain									PM				
Province de l'Equateur													
Lulonga	OP	RO				Trou	trou	RO			OP-RO	PM	
Bangala			OM	OM			RO						
Ubangi	trou							RO			RO	RO	RO
Lac Léopold II		OP					RO				RO	OM	RO
Equateur	OP	OM		RO	RO	OM		OM	RO		RO	RO-OP	
Tshuapa													OP-RO
Province du Katanga													
Haut-Luapula						Trou							
Lomami	OP								PM				RO
Tanganika-Moero								PM					RO
Lulua													
Dt Urbain d'Elisabethville													
	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Province Orientale													

166 Le Recueil à l'usage des fonctionnaires (…) (1925) définit :

- les **opérations de police** comme le mouvement de troupes qui n'ont d'autre but que d'intimider les habitants, d'opposer des barrières humaines à la circulation, de disperser les attroupements par des marches ;
- les **promenades militaires** comme les déplacements de la troupe armée imposés en cas d'insoumission ;
- les **opérations militaires** comme des mouvements offensifs de la Force publique contre des populations indigènes. Elles peuvent être ordonnées lorsque les habitants d'une région se mettent en révolte ou sont en état d'hostilité ou d'insoumission collective, caractérisé par des agressions ou autres attentats sur les personnes ou les propriétés, soit par l'opposition violente à l'exécution normale des lois ;
- le **régime d'occupation** comme l'installation de l'autorité territoriale, accompagnée d'un détachement de troupes, dans les localités troublées, avec charge, pour les habitants, de procurer au personnel occupant, au besoin sans rémunération, le logement, l'entretien ainsi que le service, et avec obligation, sous les peines prévues par le législateur, d'obéir à certaines mesures de police ou d'exécuter certains travaux que l'autorité chargée d'occuper peut ordonner.

Ces éléments sont fixés par le décret du 3 juin 1906 et l'arrêté ministériel du 25 octobre 1920.

	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932
Stanleyville	trou			RO		RO				RO			
Maniema			RO			OM		RO					
Ituri	OP		RO	OP		OM		RO	RO	RO			
Bas-Uélé	Trou												
Kivu	Trou		RO					RO					
Haut-Uélé	Trou												
Aruwimi	OP		OP-RO	OP									
Uélé												RO	

Note : [grey cell] = Pas d'opération ni de trouble mentionné ; OM = Opération militaire ; OP = Opération de police ; PM = Promenade militaire ; RO = Régime d'occupation ; trou = troubles.

Source : Rapports aux Chambres

Tableau II.5. Opérations militaires par province et district (1933-1959)

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Province de Coquilhatville																								
		RO		RO				OP-RO						PM										
Congo-Ubangi	RO				RO	OP							OM											
Tshuapa	RO-OP											PM												
Equateur																								
Mongala																								
Province de Léopoldville																								
		RO		RO																				
district urbain																								
Bas-Congo													trou											
Kwango			RO																					
Lac Léopold II	RO												RO											
Dt de Léopoldville																								
Dt des cataractes																								
Kwilu				PM																				
Province de Costermanville / Province du Kivu																								
		RO	RO	PM								OM	OM		OM-RO	PM	PM							
Kivu	RO				PM																			
Maniema	RO					PM																		
Nord-Kivu																								
Sud-Kivu																								

Tableau II.5. (suite)

	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956
Province d'Elisabethville																								
		RO											PM				PM							
Haut-Katanga															PM									
Lualaba																								
Tanganika																								
Haut-Lomami																								
Province de Lusambo / Province du Kasai																								
			RO	PM		RO						mutinerie						PM						
Kasaï	OP-RO										Luluabourg													
Sankuru	OP												PM											
Kabinda													PM	PM										
Lulua																								
Province de Stanleyville																								
			RO			PM											PM							
Stanleyville				RO	RO								OP											
Uélé	PM																							
Kibali-Ituri															PM									
Haut-Uélé																								
Bas-Uélé																								

Note : = Pas d'opération ni de trouble mentionné ; OM = Opération militaire ; OP = Opération de police ; PM = Promenade militaire ; RO = Régime d'occupation ; trou = troubles.

Annexe 10. Examen critique des données par district

Districts de la province du Congo–Kasaï (1921-1932)

District du Bas Congo (1921-1932) - Le rapport de masculinité des adultes ne se stabilise qu'en 1928. A cette date, il amorce une décroissance lente et régulière, tandis que le rapport des enfants au reste de la population connaît une situation un peu différente. Après 1924, il s'accroît régulièrement jusqu'en 1932, tout en connaissant un petit saut entre 1929 et 1930. Cela semble indiquer qu'il faut attendre la fin des années 30 pour assister à une amélioration notable des données. Cela semble se vérifier dans l'évolution des taux d'accroissement, qui connaissent de profonds changements jusqu'en 1925-1926. Remarquons qu'entre 1929 et 1932, le taux d'accroissement des hommes adultes passe sous les 3 %. Cela semble indiquer une amélioration nette de la qualité de l'enregistrement des hommes, tandis que les autres taux demeurent plus élevés.

District du Kwango (1921-1932) - Le rapport de masculinité des adultes connaît très tôt une évolution régulière. Toutefois, il faut attendre 1929 pour qu'il cesse de diminuer et se stabilise autour des 80 hommes pour 100 femmes. Il semble donc qu'il faille attendre cette période pour que la qualité de l'enregistrement des femmes atteigne le niveau de l'enregistrement des hommes. Pour ce qui est des enfants, leur part dans la population ne cesse d'augmenter, avec semble-t-il un ralentissement vers 1930, ce qui démontre un effet de rattrapage. Les taux d'accroissement connaissent une évolution très chahutée. Vers 1930, les fluctuations diminuent mais n'en restent pas moins présentes. Finalement, on note un brusque changement en 1932, le taux d'accroissement passe de 4 % en 1930-1931 à 29 % en 1931-1932 (pour l'ensemble de la population). Ce dernier changement est le fait de modifications territoriales importantes ayant entraîné l'intégration de nouvelles populations dans le district. Au-delà des fluctuations, on peut remarquer le parallélisme des courbes, qui donne à penser à une qualité des données semblable.

District du Kasaï (1921-1932) - Le rapport de masculinité des adultes diminue sur toute la période, malgré une stabilisation autour de 100 entre 1925 et 1927. Pour ce qui est du rapport des enfants au reste de la population, il est croissant, excepté en 1924 lorsqu'il connaît un creux. Hormis cela, son évolution est assez régulière. Les taux d'accroissement suivent des schémas un peu différents. Jusqu'en 1927, ils connaissent une période très perturbée, après quoi

les écarts diminuent. On remarquera en 1929 un pic dans la croissance pour les femmes et les enfants ainsi que chez les hommes, même si, pour ce dernier groupe, il est beaucoup moins marqué.

District du Sankuru (1921-1931) - Les chiffres de ce district présentent l'une des évolutions les plus régulières. Le rapport de masculinité connaît une croissance linéaire dès 1925, tandis que les rapports des enfants au reste de la population déclinent sans heurts après 1926. Auparavant, de 1924 à 1926, les rapports des enfants au reste de la population connaissent une légère croissance. L'effet de rattrapage y semble moins marqué. La même stabilité se retrouve dans les taux d'accroissement. Certes, on observe des variations aléatoires (surtout pour les enfants), mais celles-ci sont bien faibles par rapport à ce que l'on observe ailleurs. On peut dès lors penser qu'en 1924, on atteint déjà une qualité de données comparable à ce qui sera atteint vers 1929-1930 dans d'autres districts.

District du Moyen Congo (1921-1923) - Il est à peu près impossible de commenter des chiffres sur un intervalle de temps aussi court. C'est pourquoi nous ne l'avons pas fait. Remarquons simplement que ce district (qui est recréé de 1945 à 1955) est démantelé en 1924 pour faire place au district urbain de Léopoldville (le même sort lui sera réservé en 1956).

District urbain de Léopoldville (1924-1932) - Le rapport de masculinité extraordinairement élevé de ce district tient évidemment à son rôle de capitale. Attirant principalement des hommes jeunes, on y observe un déséquilibre très marqué entre les sexes (en 1928, on compte jusqu'à 360 hommes pour 100 femmes). Après la crise économique de 1929, on remarque une baisse très prononcée de ce rapport (il tombe à 216 en 1932) liée, probablement, au retour des hommes sans travail dans leurs villages. Le poids des enfants dans la population y est extrêmement faible (moins de 10 % d'enfants en 1927, 1928 et 1929. Ces différents rapports sont affectés par des variations en dents de scie. Ces variations se retrouvent sur la courbe des taux d'accroissement, où on est frappé par les valeurs élevées à la hausse ou à la baisse (à partir de 1929), ainsi que par les évolutions contradictoires des différentes courbes, chaque catégorie suivant son chemin propre. Ainsi, en 1926 et 1927, le nombre des enfants est réduit de 18 % et 12 %, tandis que, les mêmes années, celui des hommes et des femmes augmente respectivement de 12 % et 10 % et de 14 % et 5 %.

Pour l'ensemble de la province, les données semblent arriver vers 1927 à une meilleure qualité, qui se marque par une évolution plus régulière des courbes. Toutefois, lorsqu'on travaille par district, force est de constater que, pour le Sankuru, cette « meilleure qualité » apparaît dès 1924, pour les autres districts, il faut attendre 1929, voire 1930. Dès lors, le constat posé pour l'ensemble de la province masque une réalité plus pessimiste et il est probable que les districts eux-mêmes cachent des situations locales contrastées. Par ailleurs, les données pour cette province montrent un effet de rattrapage marqué pour les femmes et les enfants, qui se poursuit jusqu'en 1932.

Figure A1. Rapport de masculinité des adultes

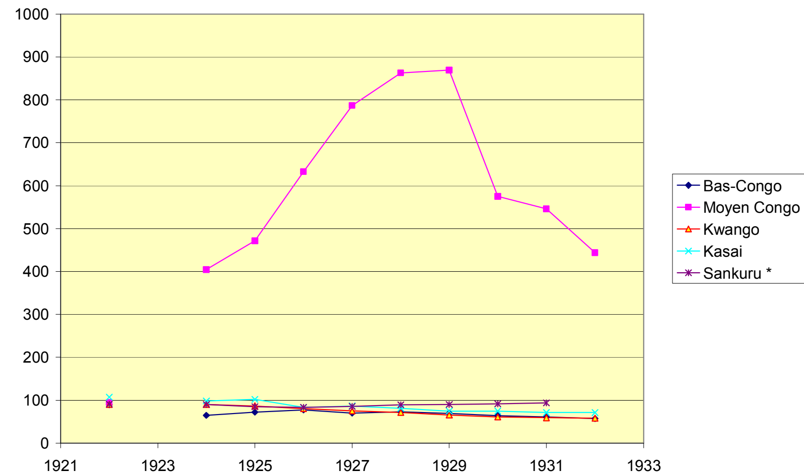


Figure A2. Rapport des enfants aux femmes

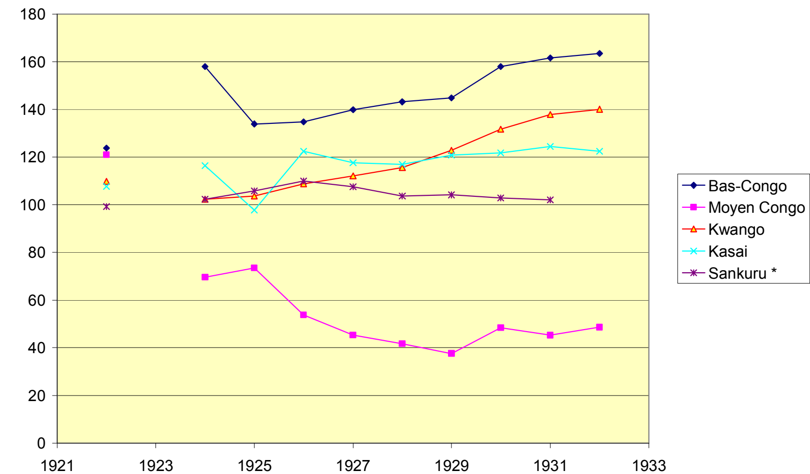


Figure A3. Rapport des enfants aux adultes

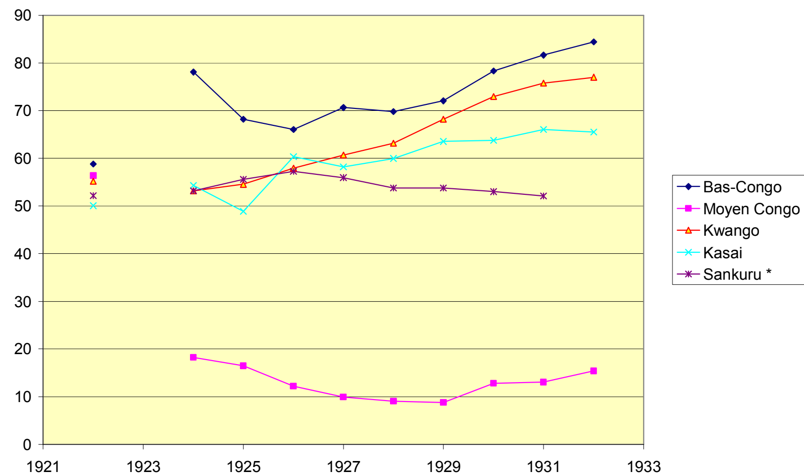
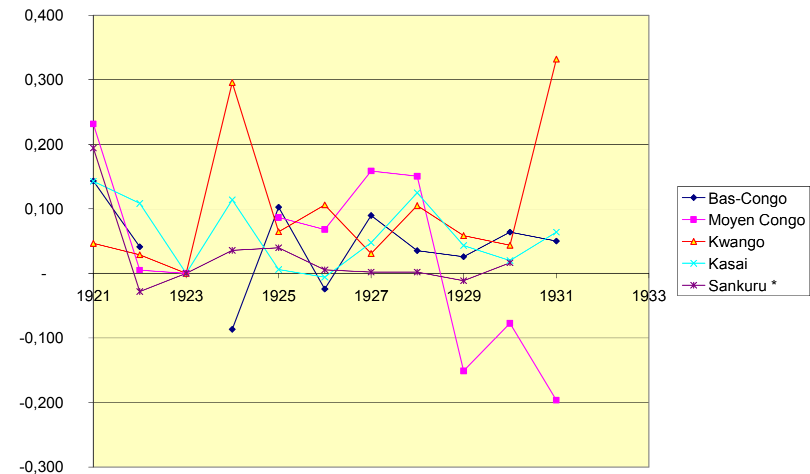


Figure A4. Taux d'accroissement



Districts de la province de l'Equateur (1921-1932)

District de l'Equateur (1921-1931) - Hormis les valeurs un peu élevées de 1922 et 1927, le rapport de masculinité des adultes et le rapport enfants/femmes offrent une courbe régulièrement décroissante. Le rapport enfants/adultes connaît la même régularité sur toute la période. Les taux d'accroissement n'offrent pas la même image, même si les valeurs sont basses et les écarts faibles, exception faite de l'année 1927, où la population subit une forte diminution suite à une modification des limites territoriales. En revanche, on est frappé par la quasi parfaite concordance des courbes. Les différents taux sont très proches et évoluent de la même manière, ce qui signifie clairement que les données pour les différentes catégories paraissent de qualité très proche et ce, dès le début de la période envisagée.

District de l'Ubangi (1921-1931) - Si le rapport de masculinité des adultes semble ne connaître que bien peu de variations, en revanche, les rapports des enfants au reste de la population ont une croissance plus hachée, en paliers. Ce n'est qu'après 1928 que les choses se stabilisent. Cela se retrouve au niveau des taux d'accroissement, qui fluctuent beaucoup. Certes, les courbes sont parallèles, mais les variations (à la hausse, surtout) sont beaucoup plus marquées chez les enfants, un peu comme si les populations nouvellement intégrées réunissaient beaucoup plus d'enfants. Remarquons, en outre, que les courbes des adultes sont assez proches et présentent des variations assez faibles.

District de la Lulonga (1921-1931) - Légèrement croissants puis décroissants avant et après 1926, le rapport de masculinité des adultes ainsi que les rapports enfants/adultes et enfants/femmes varient très peu sur la période. Cela se retrouve dans les taux d'accroissement qui, si l'on excepte 1929 pour tous les groupes et 1925 pour les hommes uniquement, présentent des chiffres compris entre –4 % et 4 %. Ces chiffres particulièrement bas (par rapport à d'autres districts) varient assez peu malgré une certaine irrégularité. Ces différents éléments tendent à démontrer l'existence de données d'une qualité qui ne se retrouvera ailleurs que bien plus tard.

District des Bangala (1921-1931) - Les différents rapports pour ce district indiquent une évolution assez régulière, malgré de petits incidents dans les

courbes. Plus particulièrement, les rapports enfants/femmes et enfants/adultes sont à la baisse. Ils connaissent une chute assez brutale en 1924-25, lorsque les limites du district changent. Les taux d'accroissement viennent confirmer la bonne impression laissée par l'examen des rapports. Certes, les courbes sont plus hachées, mais les valeurs sont faibles entre –5 % et 5 % (sauf en 1925 et 1927, lorsque les limites du district sont changées). De plus, on observe que les courbes des hommes et des femmes sont très proches l'une de l'autre dès 1922, tandis que celle des enfants reste distincte jusqu'en 1928.

District du Lac Léopold II (1921-1931) - Hormis 1926, lorsqu'il atteint les 100,3, le rapport de masculinité est proche de 90 et varie assez peu autour de cette valeur. Les rapports des enfants au reste de la population sont plus irréguliers, ce qui ne manque pas de soulever des inquiétudes quant à la qualité des données. Cela se ressent dans les taux d'accroissement. Trois incidents majeurs affectent les courbes : en 1925, 1927 et 1932. A chaque fois, l'agrandissement du district provoque un accroissement substantiel de la population de chaque groupe.

Districts du Congo – Ubangi et de la Tshuapa (1932) - Créés en 1932, ces districts n'existent qu'un an avant la réforme qui aboutira à la constitution de 6 provinces au lieu de 4. C'est pourquoi ce n'est que pour la période suivante que nous pourrons analyser les données obtenues.

Pour conclure, on retiendra que les données par district confirment les observations posées pour l'ensemble de la province. Dès le début de la période, on a une qualité des données meilleure que dans la province du Congo-Kasaï examinée précédemment, et cela quelle que soit la catégorie considérée. A ce stade, s'il est difficile d'apporter des explications, ce constat pourra se révéler utile pour la suite de ce travail.

Figure A5. Rapport de masculinité des adultes

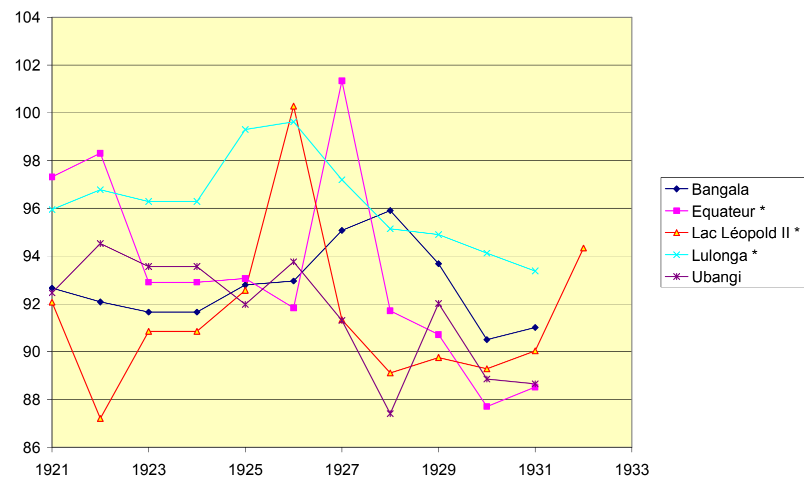


Figure A6. Rapport des enfants aux femmes

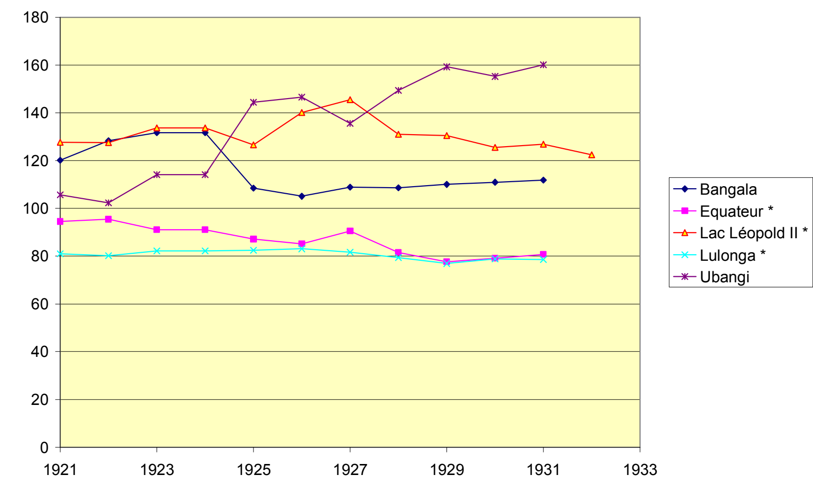


Figure A7. Rapport des enfants aux adultes

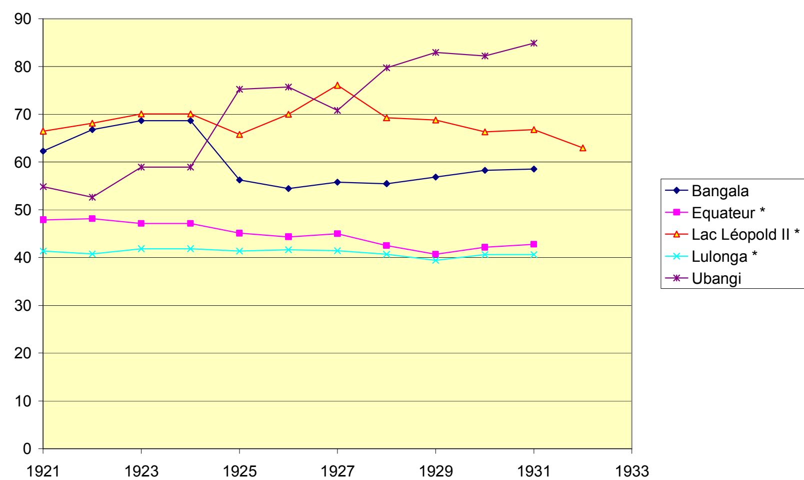
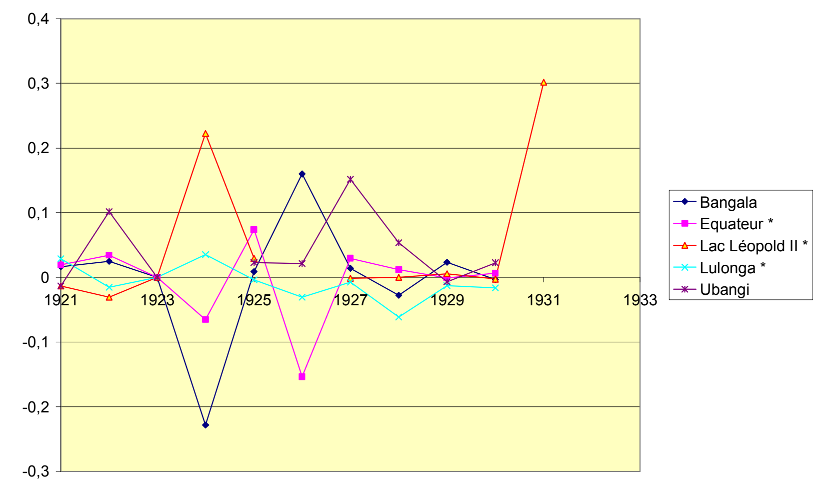


Figure A8. Taux d'accroissement



Province Orientale (1921-1932)

District de Stanleyville (1921-1932) - Les différents rapports sont difficiles à interpréter dans la mesure où la série ne comporte que peu de chiffres. Seul le taux d'accroissement global nous livre quelques informations. Il évolue irrégulièrement, mais avec de faibles écarts, hormis en 1922 et 1932. Toutefois, l'examen de ce taux est relativement complexe dans la mesure où il n'est que la synthèse des évolutions individuelles de chaque catégorie.

District de l'Ituri (1921-1928) - Une fois encore, les seuls chiffres que l'on peut commenter sont ceux du taux d'accroissement total. Il connaît des oscillations importantes, en 1922 et 1925. Toutefois, il est difficile de se prononcer sur la qualité des données dans la mesure où ce simple indicateur ne suffit pas. Notons simplement qu'il est très irrégulier, ce qui amènerait à penser que les données ne sont pas très bonnes.

District du Bas Uélé (1921-1928) - Les données dont nous disposons, forment une série très pauvre. Elles ne permettent que de calculer le taux d'accroissement total, qui apparaît assez stable. On relèvera une légère protubérance en 1925, suivie par un creux en 1927. Toutefois, les écarts ne semblent pas très importants.

District du Haut Uélé (1921-1928) - Cette fois encore, les données sont très pauvres. Elles ne permettent que de calculer le taux d'accroissement total, qui apparaît peu stable, contrairement à la situation précédente. Après un petit accroissement en 1923, la courbe amorce une phase descendante, suivie après 1925 par une période de croissance qui la fait passer de –11,5 % en 1925 à 14,3 % en 1928.

District de l'Aruwimi (1921-1931) - Alors que le rapport de masculinité et les rapports des enfants au reste de la population sont difficiles à commenter faute d'une série assez longue, le taux d'accroissement total reste une fois encore la seule information que l'on peut obtenir. Il connaît une évolution en dents de scie, même si les écarts sont assez faibles. On relèvera surtout que, pour les années 1930 et 1931, les chiffres obtenus sur le total sont très proches des chiffres obtenus pour chacune des catégories. Cela donne à penser que, pour ces années-là, on peut affirmer avoir atteint une certaine qualité des

données, même si celles-ci sont insuffisantes pour étendre le constat aux années antérieures.

District du Maniema (1921-1932) - Les différents rapports sont assez rares, mais les quelques chiffres dont on dispose sont très stables, tandis que le taux d'accroissement oscille de manière assez faible, variant entre –4 % et 5%. Ce n'est qu'en 1932 que l'on enregistre une hausse notable due à une modification des limites territoriales.

District de la Lowa (1921-1922) - Les données de ce district ne couvrent que deux années, ce qui interdit toute appréciation.

District du Kivu (1921-1932) - Les données concernant ce district livrent peu d'informations sur les différents rapports calculés. Les quelques chiffres concernant le rapport de masculinité varient beaucoup, contrairement aux rapports des enfants au reste de la population. Le taux d'accroissement connaît des valeurs particulièrement basses ou élevées en 1922, 1923, 1925, 1927, 1931 et 1932. Celles-ci sont vraisemblablement dues à des modifications territoriales plus ou moins importantes. En dehors de ces chiffres, on ne peut dire grand chose, si ce n'est que d'une année à l'autre les variations du taux sont assez importantes.

Districts du Uélé – Itirimbi et du Uélé Népoko (1929-1931) - Ces deux districts qui succèdent aux districts du Bas - Uélé et du Haut - Uélé ont une existence tellement brève (3 ans) qu'il est impossible de commenter les chiffres obtenus. Il faudrait s'assurer qu'ils ne recouvrent pas les mêmes territoires que les deux précédents.

District du Kibali – Ituri (1929-1932) - Ce district créé en 1929 connaît, dès sa création, des rapports de masculinité, enfants/femmes et enfants/adultes étonnamment réguliers, de même que des taux d'accroissement présentant des variations très faibles (ils varient entre 1 % et 7 %). Certes, la série de données est un peu courte pour prononcer un avis assuré. Cependant, on peut estimer que la qualité des données de ce district est assez bonne.

District de l'Uélé (1932) - Les données de ce district ne couvrent qu'une année, ce qui interdit toute appréciation.

Figure A9. Rapport de masculinité des adultes

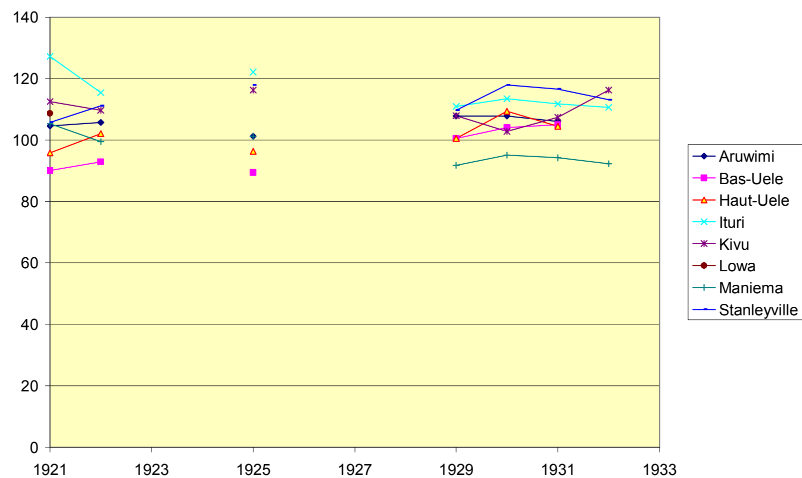


Figure A10. Rapport des enfants aux femmes

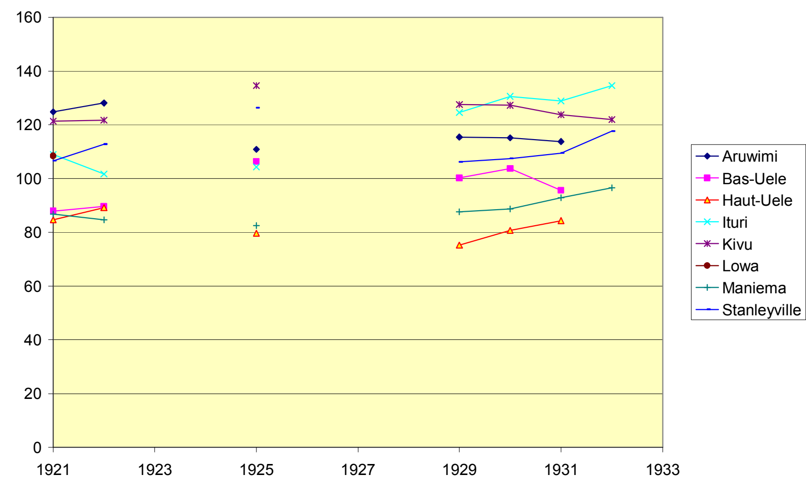


Figure A11. Rapport des enfants aux adultes

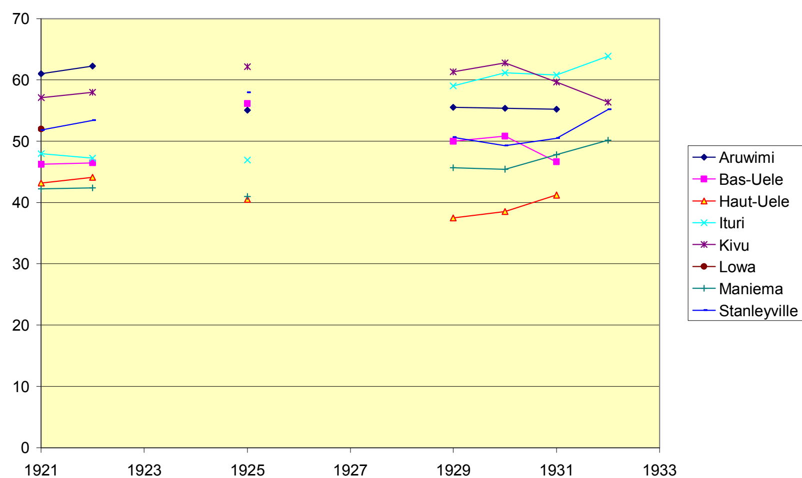
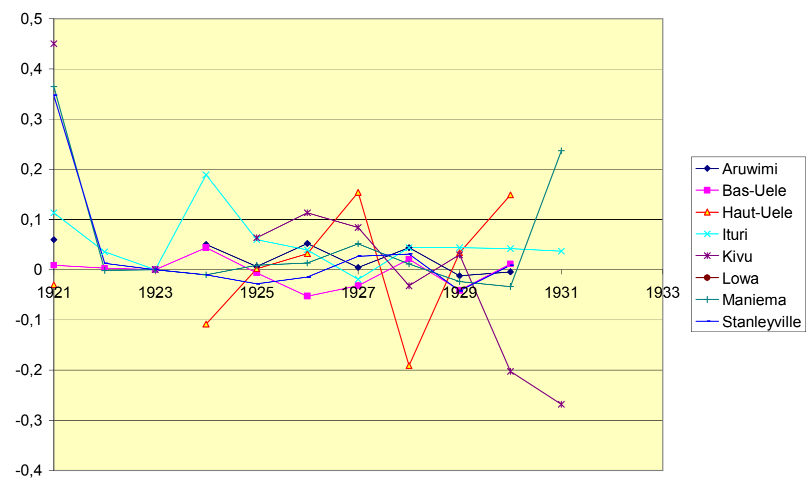


Figure A12. Taux d'accroissement



Province du Katanga (1921-1932)

District du Haut -Luapula (1921-1932) - Le rapport de masculinité suit une courbe accidentée. Constant de 1922 à 1924, il subit ensuite plusieurs chutes et hausses qui le font varier autour de la barre des 90. Le rapport des enfants au reste de la population connaît lui aussi une évolution perturbée. Cet indicateur, qui, jusque maintenant, s'est révélé peu sensible, enregistre ici des variations importantes. Cela ne peut que signaler des problèmes de données non négligeables, qui se retrouvent d'ailleurs sur les autres courbes. Ainsi, les taux d'accroissement évoluent en dents de scie. Les écarts sont importants. De plus, les courbes sont loin d'être parallèles. Ainsi, en 1929, alors que les hommes enregistrent une hausse de 50 %, les femmes n'augmentent que de 22 % et les enfants de 15 %.

District du Tanganika – Moero (1921-1931) - Le rapport de masculinité de ce district est inférieur à 100 et est nettement perturbé. En 1928, il enregistre une chute importante. A l'opposé, le rapport des enfants au reste de la population est relativement stable. Quant aux taux d'accroissement, les courbes sont chahutées mais semblent plus parallèles que pour le district précédent.

District du Lomami (1921-1932) - Le rapport de masculinité évolue, ici, par paliers. Proche de 92 entre 1921 et 1924, il tombe ensuite sous la barre des 85. Le rapport des enfants au reste de la population est également assez stable de 1921 à 1924, après quoi il connaît un saut, immédiatement suivi d'une baisse qui s'achève en 1928. Ensuite, il est à nouveau stable pour enregistrer une dernière hausse en 1932. Les taux d'accroissement sont chahutés et les courbes ne sont pas parallèles. Notons, ainsi, que les enfants voient leurs effectifs augmentés de 27 % en 1925, alors que les hommes diminuent de 6 % et les femmes augmentent de 4 %. De 1928 à 1931, les écarts semblent diminuer, mais, en 1932, on retrouve de nouvelles perturbations.

District de la Lulua (1921-1931) - Le rapport de masculinité tombe en chute libre de 1924 à 1927, passant de valeurs supérieures à 120 à moins de 90. Par la suite, il se stabilise mais demeure sous la barre des 100. Le rapport des enfants au reste de la population connaît une hausse importante de 1921 à 1922 puis, après une période de stabilité, un creux en 1925. Ce dernier apparaît comme un incident puisque dès l'année suivante, il y a reprise et stabilisation. Les taux d'accroissement connaissent une succession de creux et de pics. Ajoutons

simplement que chaque courbe semble suivre sa voie propre, ce qui donne parfois des évolutions contradictoires.

District d'Elisabethville (1930-1931) - Créé en 1930 et dissous en 1932, ce district a une existence trop brève que pour se prêter à une analyse critique.

District du Tanganika (1932) - Les données de ce district ne couvrent qu'une année, ce qui interdit toute appréciation.

Figure A13. Rapport de masculinité des adultes

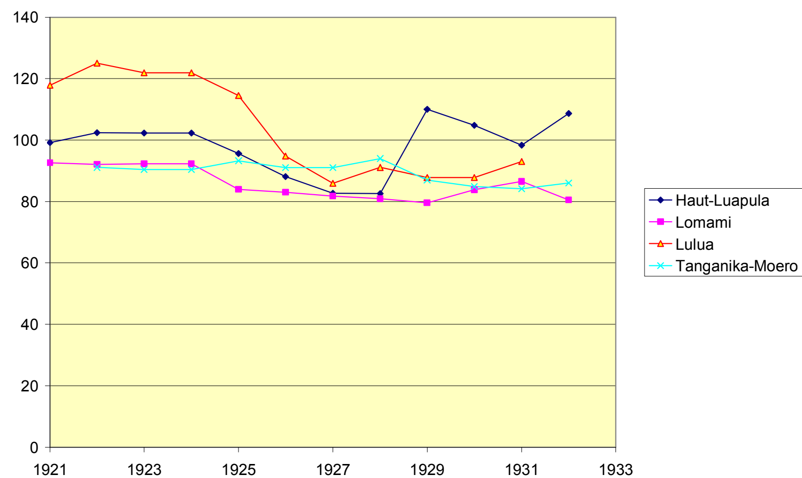


Figure A14. Rapport des enfants aux femmes

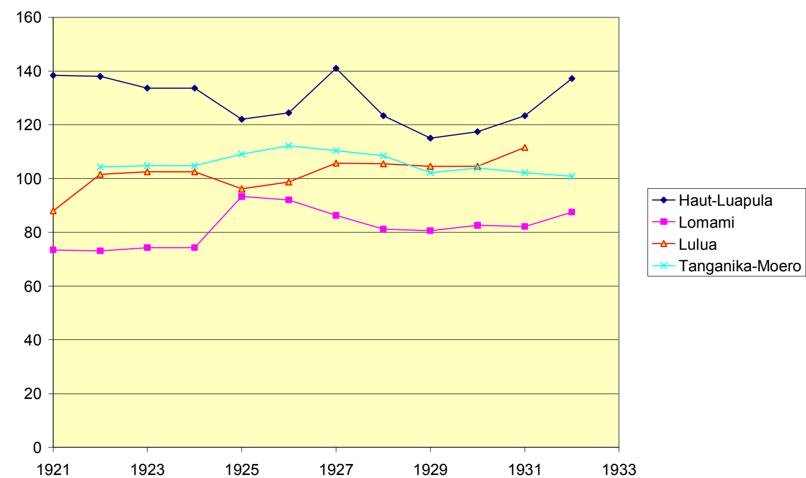


Figure A15. Rapport des enfants aux adultes

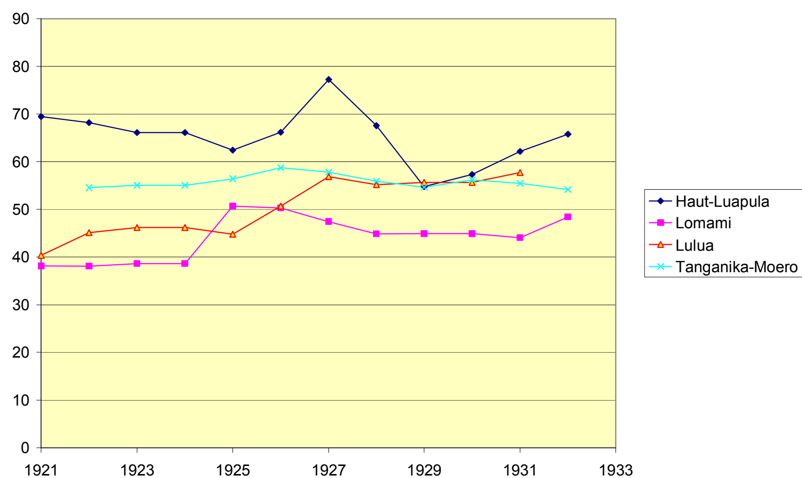
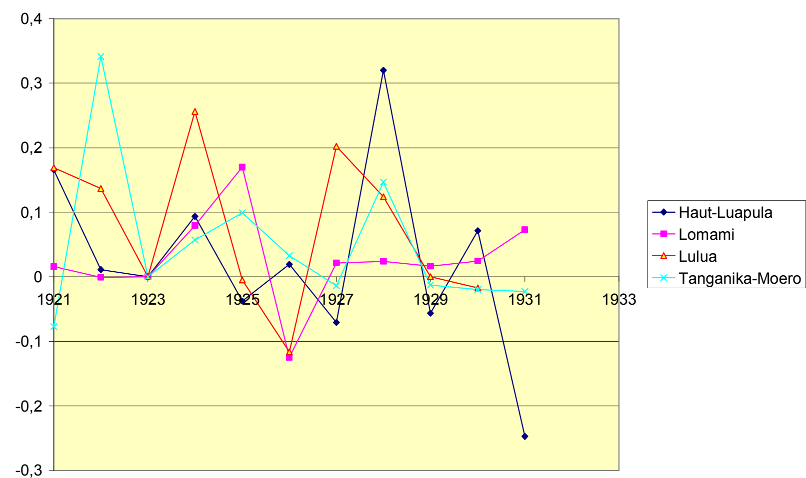


Figure A16. Taux d'accroissement



Districts de la province de Léopoldville

District urbain de Léopoldville (1934-1938, 1956-1958) - Alors qu'au cours de la période précédente, on avait des rapports de masculinité culminant à 349 hommes pour 100 femmes, désormais, on est plus proche des 150. Les deux séries dont on dispose couvrent des intervalles très courts (3-4 ans), ce qui rend difficile tout examen approfondi. Toutefois, on peut dire que les chiffres qui apparaissent à ce moment-là sont le résultat d'un profond changement dans la capitale. Certes, elle attire toujours les hommes jeunes (ce qui explique le déséquilibre des sexes), mais les femmes s'y installent davantage et la part des enfants est croissante, ce qui peut laisser supposer la constitution de familles urbaines. La situation de la ville tendrait donc, dès 1935, à se régulariser, celle-ci cessant de n'être qu'un réservoir de main-d'œuvre.

Cataractes (1956-1958) - Pour ce district, on ne dispose des chiffres que pour trois années. Dès lors, il est impossible de se livrer à toute appréciation.

Kwilu (1950-1958) - Dans cette analyse, ce district est fusionné avec son voisin le Kwango dont il est issu, la fusion des deux permettant de retrouver le territoire d'avant 1945.

Kwango (1935-38, 1945-1958) - Les rapports de masculinité évoluent à la baisse après 1945 avec des écarts assez faibles, tandis que les rapports enfants/adultes et enfants/femmes sont croissants et assez élevés, variant de 81,4 et 148,5 en 1945 à 113,5 et 197,5 en 1958. Pour ce qui est des taux d'accroissement, ils sont irréguliers et assez faibles après 1951 (dans l'ensemble entre –1 % et 5 %). En 1954, suite à une modification territoriale, le taux d'accroissement total tombe à –110,7 % avec des valeurs de -120,7 % et -118 % pour les hommes et les femmes et des valeurs de –104,5 % et –100,5 % pour les garçons et les filles. Cela se passe un peu comme si le district avait été amputé d'une partie où la structure par âge de la population était nettement plus vieille. Dans l'ensemble, les données de ce district sont assez bonnes.

Bas-Congo (1934-38, 1945-1958) - Les rapports de masculinité pour les adultes sont assez semblables à ce qui se trouve par ailleurs. Ils connaissent une évolution à la baisse quoiqu'un peu irrégulière (même si les écarts sont faibles). Les rapports des enfants au reste de la population et aux femmes connaissent une évolution irrégulière et à la baisse après 1945 ; auparavant, ils restent stables. Notons qu'une fois encore, les écarts sont faibles. Pour ce qui est des

taux d'accroissement, ils sont plus faibles et plus réguliers entre 1934 et 1938 (compris entre –3 % et 3 % pour les femmes, les garçons et les filles et entre –3 % et 5 % pour les hommes). Après 1945 et jusqu'en 1950, les évolutions sont plus irrégulières, même si on se trouve le plus souvent dans un intervalle de 5 % à –5 %. Pendant cette période, on observe deux creux, l'un en 1947 et l'autre en 1956. Cela se retrouve dans chaque série et correspond à une modification des limites territoriales du district. Dans l'ensemble, on serait tenté de dire que les données sont meilleures avant 1939 et après 1950.

Moyen Congo (1945-1955) - Le cas de ce district est un peu particulier en ce sens qu'il renferme la capitale. Cela explique des rapports de masculinité étonnamment élevés et des taux d'accroissement tout aussi importants, à l'exception de 1954, lorsque les limites extérieures sont modifiées. En 1945 et 1946, les rapports de masculinité sont particulièrement élevés, surtout pour les adultes (respectivement 185,8 et 179). Cela correspond au niveau des rapports enfants/adultes et enfants/femmes qui sont particulièrement faibles. Cela s'explique parce qu'au lendemain du deuxième conflit mondial, ce district voit ses frontières modifiées (cela se voit notamment avec l'explosion des taux d'accroissement), ce qui amène l'intégration dans sa population de zones plus pauvres en hommes, ceux-ci ayant quitté leur village pour la ville, centre de ce district. Une nouvelle modification semble survenir en 1950, puisque les taux d'accroissement connaissent une nouvelle poussée. Hormis ces accidents, on peut relever que les taux sont assez irréguliers et sont généralement élevés, au-delà de 5 %.

Pour l'ensemble de la province, on observe une nette amélioration de la situation à la fin des années 30, cette situation se maintenant après la guerre, ce qui donnerait à penser qu'à ce moment, on atteint le niveau maximum de qualité. Toutefois, l'examen des données par district apporte un certain bémol à cette affirmation puisque, pour au moins un d'entre eux (le Bas-Congo), la situation semble plus mauvaise dans les années 1950 qu'avant 1938. Cependant, tout semble indiquer une meilleure qualité dans l'enregistrement des structures par âges à partir de 1938.

Figure A17. Rapport de masculinité des adultes

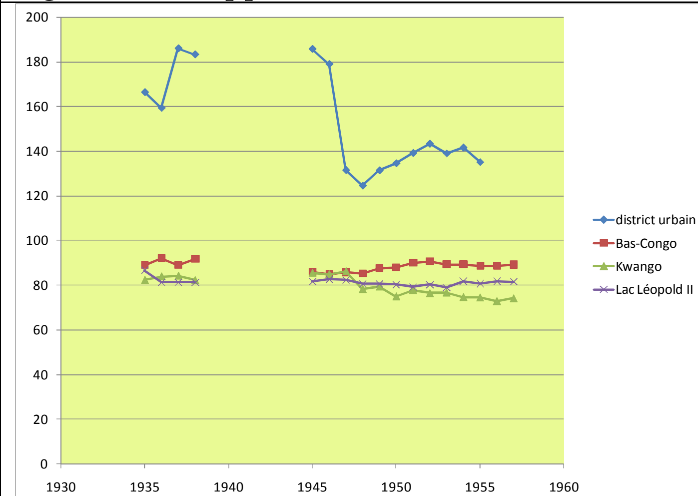


Figure A18. Rapport des enfants aux femmes

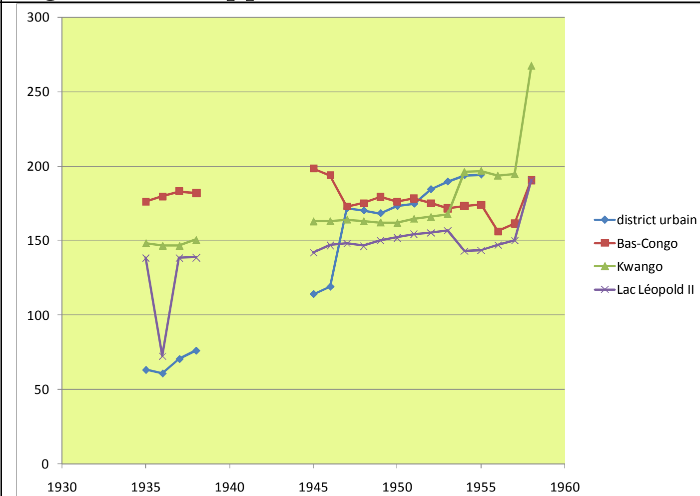


Figure A19. Rapport des enfants aux adultes

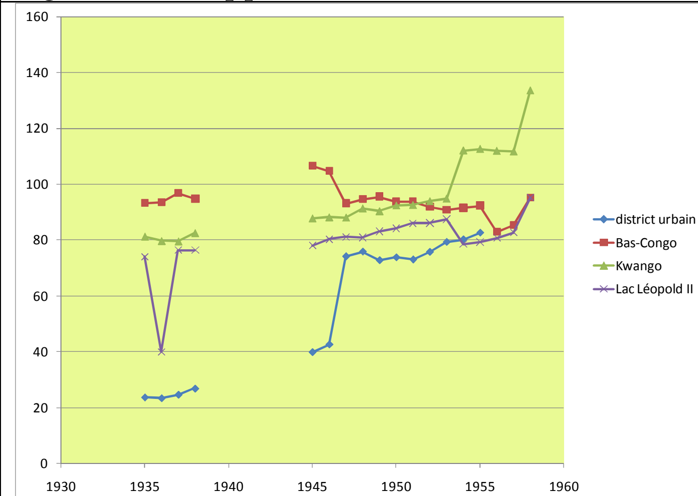
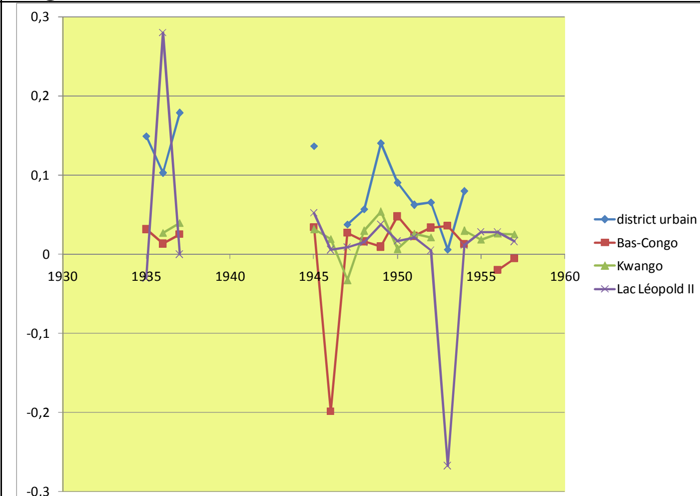


Figure A20. Taux d'accroissement



La province de Coquilhatville - l'Equateur (1933-1958)

Congo - Ubangi (1934-1938, 1945-1955) - Le rapport de masculinité des enfants est décroissant à partir de 1936 tout en maintenant des écarts faibles alors que le rapport de masculinité des adultes enregistre une phase croissante avant 1938 et décroissante après 1945. Les rapports des enfants au reste de la population présentent deux paliers séparés par la deuxième guerre mondiale. Ils sont constants dans la première phase puis après un saut à la hausse en 1945, ils sont croissants. Les taux d'accroissement ont des courbes parallèles et assez régulières même si les variations semblent plus marquées chez les hommes que dans les autres groupes. Le taux d'accroissement général est constant et voisin de 2 %. Dans l'ensemble, ces remarques viennent confirmer le diagnostic positif posé au niveau de la province.

District de la Tshuapa (1934-1938, 1945-1958) - Les rapports de masculinité sont réguliers, celui des adultes est constant, alors que celui des enfants diminue. Il est intéressant de noter que le rapport de masculinité est globalement défavorable aux hommes et plus spécialement chez les adultes où, avec des chiffres variant entre 78 et 85, on est confronté aux chiffres les plus bas. Ces chiffres sont d'autant plus marquants que, pour les enfants, on a des résultats compris entre 115 et 107. Cela donne à penser qu'il y a sans doute eu ici un rajeunissement des hommes afin de leur éviter l'impôt et les corvées. Les rapports des enfants au reste de la population sont plus perturbés. Les chiffres donnés par ces rapports sont très faibles en comparaison de ceux obtenus ailleurs. On peut donc estimer dans ce cas-ci que la structure par âge de la population est assez différente de celle des autres districts, sans toutefois présumer de la cause de ce phénomène. Pour ce qui est du taux d'accroissement, il est très faible pour tous les groupes. Cela peut être dû à une émigration des habitants de ce district, à une fécondité assez faible ou à une mortalité élevée. Il est intéressant de noter qu'il varie, généralement, entre – 2,5 % et 2 %, ce qui est très faible. Deux années sortent de cet intervalle, 1950 (avec en moyenne - 34 %) et 1956 (avec en moyenne - 18 %). Elles correspondent à une réduction de la taille de ce district. Au vu de ces indicateurs, cette région semble présenter des données d'assez bonne qualité.

Equateur (1950-1958) - Recréé en 1950, ce district voit sa superficie augmentée de quelques 20 % en 1956. La conséquence sur la population n'est pas négligeable puisque celle-ci enregistre une hausse de 28 %. Toutefois,

hormis ce résultat un peu particulier, on constate que, dans ce district comme dans le précédent, le rapport de masculinité des adultes est défavorable aux hommes. Relativement stable en début de période, il connaît un saut en 1956, lorsqu'il passe de 90,3 en 1955 à 85,2 en 1956. Pour les enfants, il reste autour des 116 sans connaître aucune rupture. De même que pour le district de la Tshuapa, on retrouve, ici, des rapports enfants/adultes et enfants/femmes très faibles bien que croissants (on passe respectivement de 42,7 à 52,4 et de 80,6 à 97,6 entre 1950 et 1958). Les taux d'accroissement sont, pour leur part, assez bas (entre –2 % et 6 %) avec quelques nuances. L'évolution de ces taux est irrégulière et, en 1956, ils enregistrent une véritable poussée de fièvre (une augmentation moyenne de 25 % de la population) due à des modifications des frontières.

Ubangi (1956-1958) - Ce district, supprimé en 1932, est recréé en 1956 et ne connaît aucune modification importante avant l'Indépendance. Remarquons un brusque saut en 1958 pour tous les indices. Ce saut est difficile à expliquer, il peut être dû à une amélioration des données, mais cela viendrait contredire les résultats observés par ailleurs. Sur une série aussi courte, il est difficile de tirer des conclusions. Il faudrait davantage de données, mais nous n'en disposons pas.

Mongala (1956-1958) - De même que le précédent, ce district n'apparaît qu'à la fin de la période. Les chiffres y sont plus stables, mais ce qu'il faut surtout noter est qu'une fois encore le rapport de masculinité pour les adultes est voisin de 90, tandis que, pour les enfants, il se situe autour de 108.

Conclusion - Les données semblent d'assez bonne qualité sur la période. Dans l'ensemble, les résultats de chaque district viennent confirmer ceux de la province. Toutefois, on remarquera que les districts de l'Equateur et de l'Ubangi semblent présenter des séries plus perturbées. Il faudra les examiner davantage et être attentif à cela lors de l'exploitation des données.

Figure A21. Rapport de masculinité des adultes

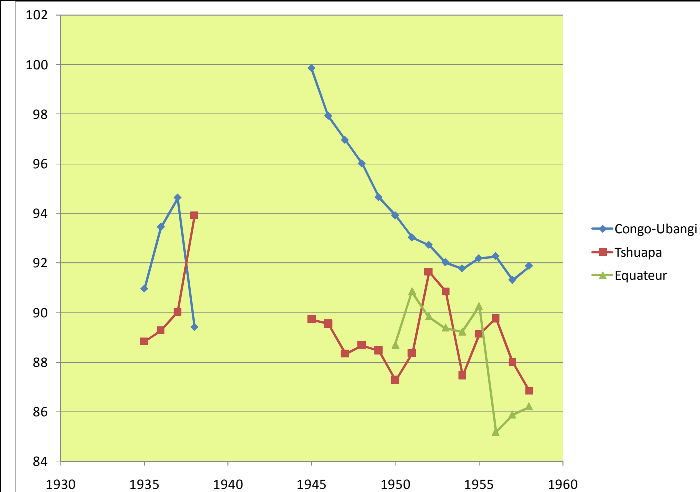


Figure A22. Rapport des enfants aux femmes

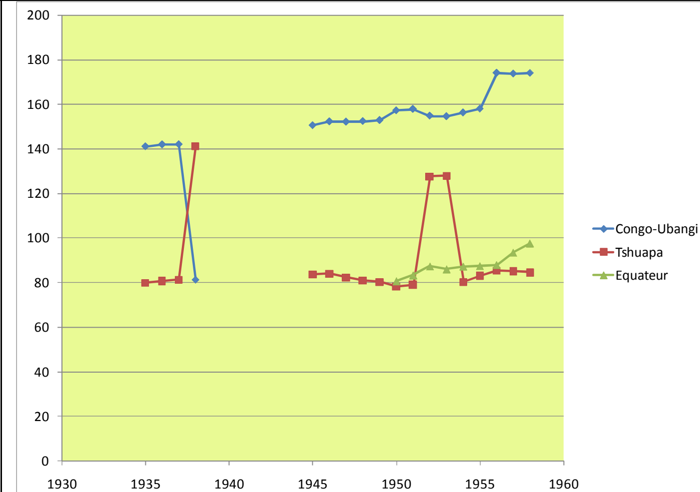


Figure A23. Rapport des enfants aux adultes

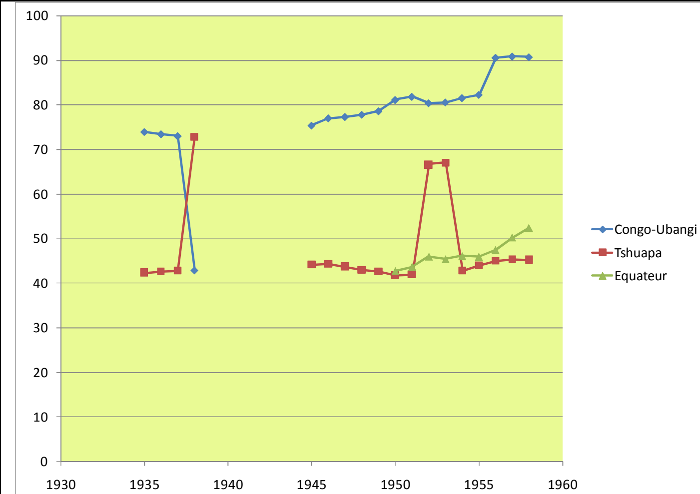
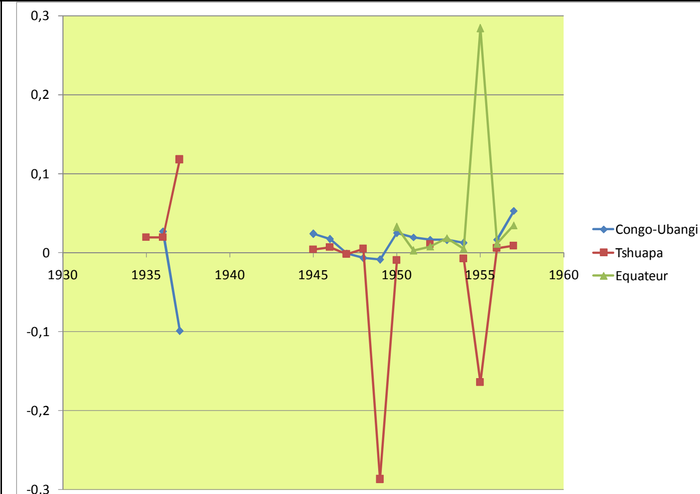


Figure A24. Taux d'accroissement



La province de Stanleyville - Orientale (1933-1958)

Kibali - Ituri (1950-1955) - Ce district est géographiquement stable jusqu'à sa suppression en 1956. Si les différents rapports de masculinité sont relativement réguliers, en revanche, les taux d'accroissement connaissent une évolution plus hachée, ce qui semble indiquer des problèmes importants dans la qualité des données. Celle-ci semble ne pas être constante. Pour ce qui est des rapports enfants/adultes et enfants/femmes, on renoue, ici, avec des valeurs beaucoup plus élevées, ce qui indique une structure par âge plus jeune que certains districts de la province de l'Equateur.

Stanleyville (1934-1938, 1945-1958) - Les différents résultats obtenus, entre 1934 et 1938, livrent des courbes étonnamment stables. Hormis de légères variations, on ne peut rien relever d'autre. Il semble au vu de ces résultats qu'une certaine qualité des données soit acquise dès cette date. Ces résultats se poursuivent au-delà de 1945. Certes, on relève au niveau des taux d'accroissement de faibles variations. On notera que, pour tous les groupes, le rapport de masculinité est favorable aux hommes et plus spécialement en ce qui concerne les enfants, où on retrouve des chiffres très élevés, entre 110 et 112. Enfin, pour ce qui est des rapports des enfants aux femmes et aux adultes, ceux-ci sont un peu plus faibles après 1945 tout en restant plus élevés que dans l'Equateur.

District de l'Uélé (1934-1938, 1945-1955) - Les rapports de masculinité ne présentent aucun problème avant 1947. A ce moment-là, celui des enfants augmente tandis que celui des adultes diminue. Les rapports des enfants au reste de la population connaissent une baisse régulière. Ils sont parmi les plus bas que nous ayons trouvés. Les taux d'accroissement sont chahutés et non parallèles. Ce n'est qu'après 1947 qu'on constate une certaine stabilisation surtout chez les hommes adultes où le taux varie entre – 1 % et 1 %.

District du Kibali – Ituri (1934-1938, 1945-1955) - Si l'on excepte l'année 1955 dont les chiffres indiquent de profondes modifications territoriales, on constate que ce district confirme l'impression laissée lors de la première période. Les différents rapports évoluent régulièrement et les taux d'accroissement connaissent des écarts faibles, même si les variations de ceux-ci sont plus prononcées pour les enfants.

Ituri, Bas - Uélé et Haut - Uélé (1956-1958) - Alors que pour les années 1921-1928, on ne pouvait rien dire sur ces districts tant les données étaient pauvres, ici, c'est davantage la durée d'observation (3 ans) qui interdit tout commentaire.

Les districts du Bas-Uélé et du Haut-Uélé créés en 1956 viennent remplacer l'ancien district de l'Uélé. Dans la mesure où ils recouvrent à peu près cet ancien district, nous avons choisi de les analyser ensemble. Avec des chiffres assez constants, ces deux districts se distinguent l'un de l'autre malgré une origine commune. Si le premier connaît une croissance régulière de l'ordre de 2 % en moyenne due principalement à la croissance du nombre d'enfants, en revanche le second enregistre des chiffres différents dus principalement à une modification du territoire en 1956. Plus intéressants sont les renseignements que l'on peut tirer de l'analyse des rapports enfants/adultes et enfants/femmes. Ceux-ci indiquent que les valeurs les plus basses se trouvent dans le Bas-Uélé. Ceci nous apprend une chose essentielle, c'est que même les districts, entités géographiquement plus limitées, connaissent des situations assez contrastées à l'intérieur. On ajoutera que la situation dans le Haut-Uélé n'est cependant pas à l'opposé de celle connue par le Bas-Uélé. Si l'un à des chiffres très faibles, l'autre n'offre pas des chiffres très élevés.

Sur l'ensemble de la province, la qualité des données semble assez bonne, alors que, pour les districts, il semble qu'il faille attendre les années d'après-guerre. Encore une fois, les données agrégées donnent une impression de qualité qui est démentie en abordant un échelon un peu plus fin.

Figure A25. Rapport de masculinité des adultes

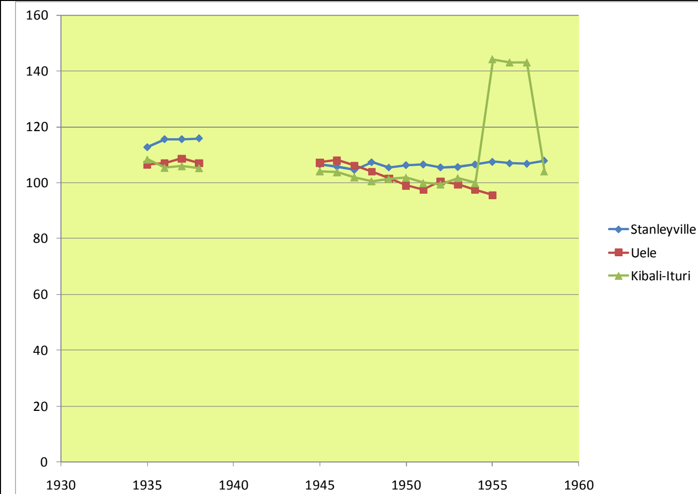


Figure A26. Rapport des enfants aux femmes

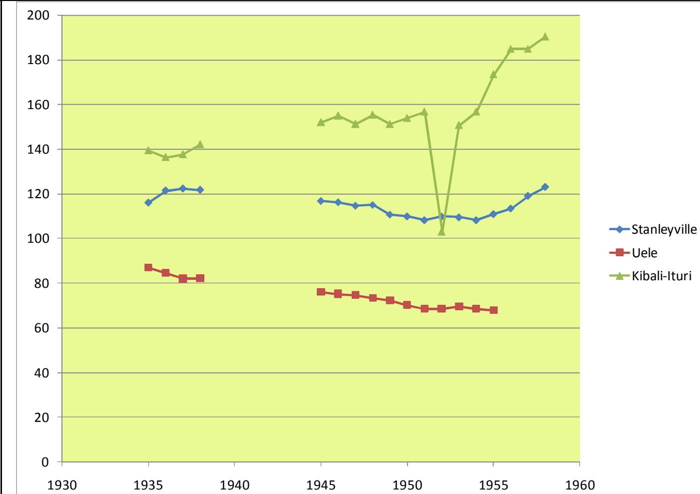


Figure A27. Rapport des enfants aux adultes

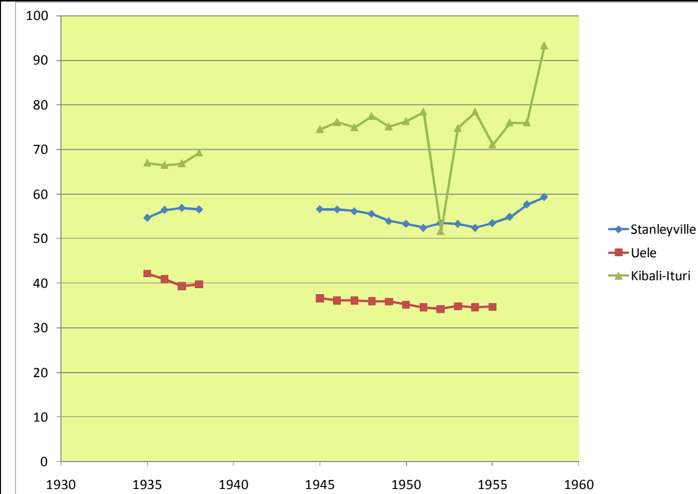
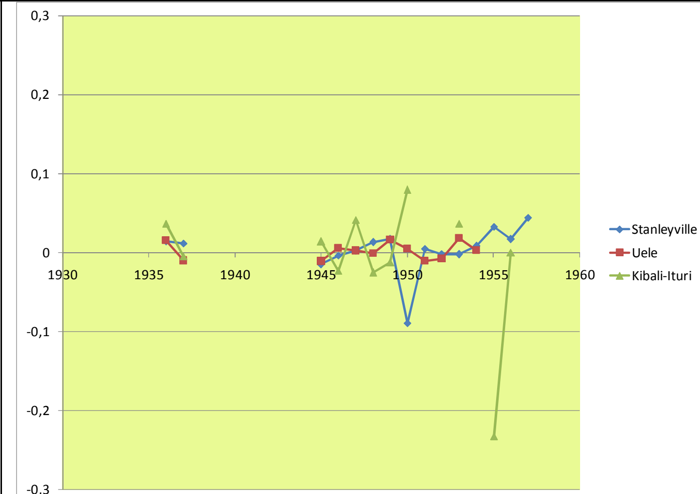


Figure A28. Taux d'accroissement



La province de Costermanville - du Kivu (1933-1958)

District du Kivu (1934-1938, 1945-1950) - Les différents rapports sont très stables au-delà de 1935, les rapports de masculinité tendent même vers la constance (exception faite des années 1938 pour les enfants et 1947 pour les adultes). En revanche, l'évolution des taux d'accroissement est plus perturbée même si les écarts ne sont pas trop importants, si ce n'est en 1936, où les limites du district sont modifiées.

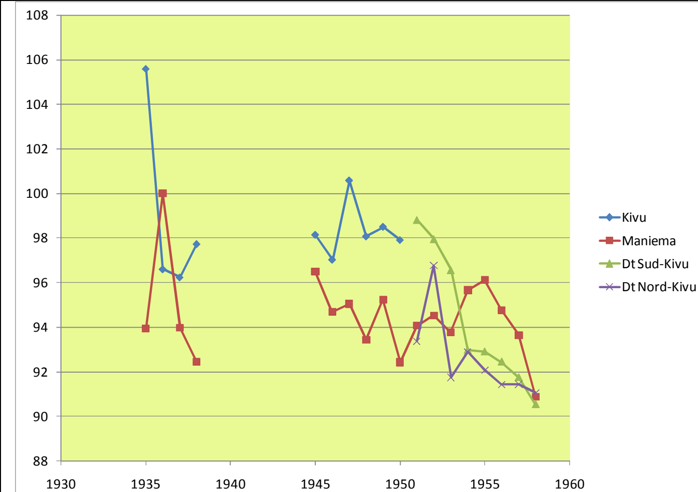
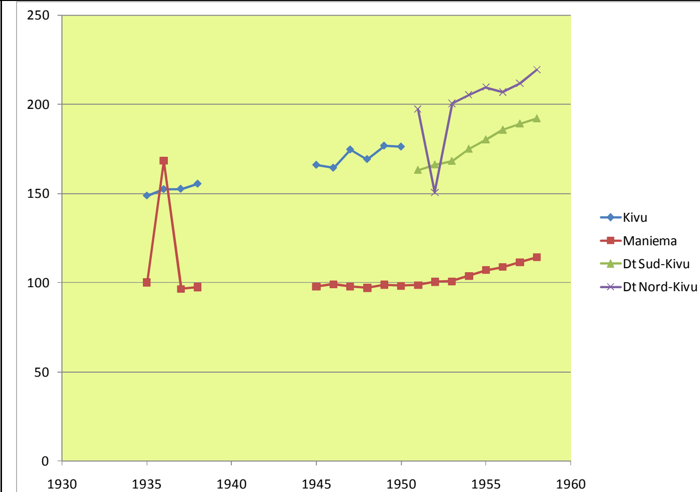
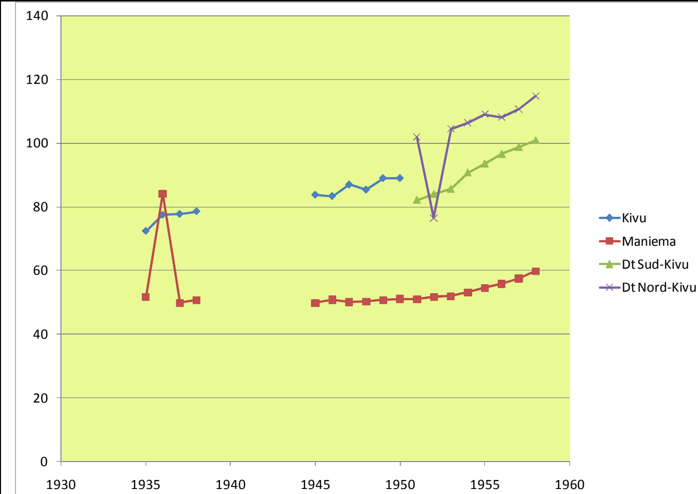
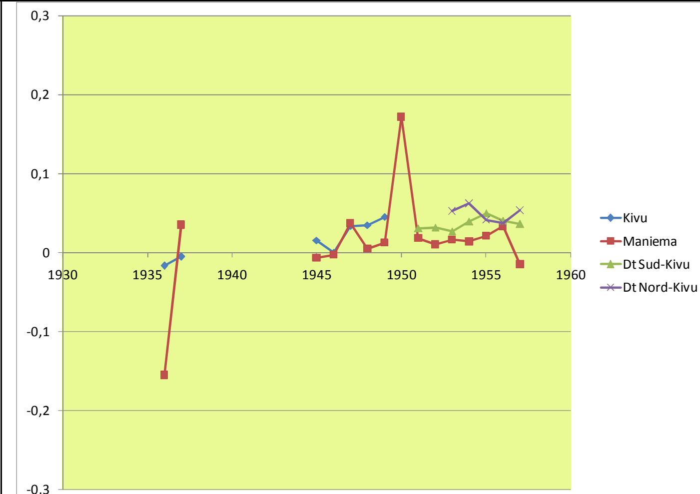
Maniema (1934-1938, 1945-1958) - En 1936, une hausse très nette du taux d'accroissement des enfants se répercute sur les rapports des enfants au reste de la population. Cette hausse est particulièrement sensible chez les jeunes garçons, ce qui explique la hausse du rapport de masculinité des enfants. Cette hausse est immédiatement suivie par une remise à niveau, qui se traduit dans tous les indicateurs. De 1945 à 1951, les rapports de masculinité diminuent et les rapports enfants/femmes et enfants/adultes augmentent. Le poids des enfants dans la population est assez proche d'une situation moyenne entre les districts où la situation est extrême. Ces évolutions sont régulières. Les taux d'accroissement sont moins réguliers, malgré des écarts faibles, si ce n'est pour l'année 1951, lorsque les limites de ce district sont modifiées, entraînant une forte modification des taux d'accroissement. Par contre, la modification survenue en 1954 semble n'avoir eu aucune conséquence.

Sud Kivu (1951-1958) - Les limites du district seront modifiées par trois fois : en 1954, en 1957 et en 1958. Ces modifications ne semblent pas avoir eu de conséquences notables sur la population, le taux d'accroissement restant voisin des 4 % en moyenne (avec 2 % pour les adultes et 6 % pour les enfants). Le rapport de masculinité est en moyenne proche de 100 (on enregistre une légère diminution au cours de la période). Il est un peu plus bas pour les adultes et à peine de 102 pour les enfants. Ce dernier chiffre est encore une surprise par rapport à ceux enregistrés précédemment. Quant au poids des enfants, il est important par rapport au reste de la population.

Nord Kivu (1951-1958) - En 1954, 1955, 1957 et 1958, ce district voit ses limites modifiées, ce qui ne semble pas avoir eu d'incidence majeure sur le chiffre de la population. Les taux d'accroissement sont parmi les plus élevés, de même que les résultats obtenus pour les rapports entre les enfants et le reste de la population. Ces chiffres témoignent d'une structure très jeune et

probablement d'une population très dynamique. Ces taux d'accroissement sont partiellement dus à des migrations depuis le Rwanda et le Burundi voisins. Les rapports de masculinité sont assez faibles, que ce soit pour les adultes ou pour les enfants, ce qui vient étendre le constat que nous avions fait précédemment.

Il faut attendre 1938 pour arriver à un niveau de qualité qui demeurera au-delà de la deuxième guerre mondiale, et ce, quel que soit le niveau de découpage administratif auquel on se trouve.

Figure A29. Rapport de masculinité des adultes	Figure A30. Rapport des enfants aux femmes
	
Figure A31. Rapport des enfants aux adultes	**Figure A32. Taux d'accroissement**
	

La province d’Elisabethville - du Katanga (1933-1958)

District du Haut -Katanga (1934-1938, 1949-1955) - Le rapport de masculinité pour les enfants est assez stable, alors que, pour les adultes, il est plus chahuté. On note un pic en 1937 et une hausse assez prononcée en 1945-1947 suivie d’une baisse. Sachant que ce district est principalement minier, on peut se demander s’il ne faut pas lire là des incidents liés à l’engagement de travailleurs (la hausse jusqu’en 1937 correspondrait à de nouveaux réengagements consécutifs à une reprise après la crise de 1929, où l’entreprise avait dû licencier un grand nombre de travailleurs, et celle de 1945-1947 serait simplement une conséquence d’un boom d’après guerre suivi d’un retour à la normale). Le rapport des enfants au reste de la population est assez stable et croissant. Les taux d’accroissement sont fort perturbés et les écarts entre les courbes sont assez importants, même si elles suivent des voies parallèles. En 1956, il y a une chute très nette du taux d’accroissement général.

District du Lualaba (1934-1938, 1945-1958) - Le rapport de masculinité des adultes connaît trois paliers : de 1935 à 1938 (le plus bas), de 1945 à 1947 et de 1948 à la fin. Le rapport de masculinité des enfants est moins variable. Le rapport des enfants au reste de la population augmente régulièrement. Les taux d’accroissement ne sont pas parallèles, mais varient peu.

District du Tanganika (1934-1938, 1945-1958) - A part une véritable explosion en 1936 (on passe pour les adultes de 86 à 100 et pour les enfants de 104 à 182), les rapports de masculinité sont stables. Le rapport des enfants au reste de la population connaît lui aussi une brusque hausse en 1936, puis croît régulièrement. Les taux d’accroissement sont parfaitement désordonnés sur l’ensemble de la période, même si, pour les hommes, les écarts sont plus faibles et surtout diminuent. Or, le district du Tanganika est remarquablement stable sur toute la période. Aucune modification de frontière à relever. A nouveau, c’est la qualité des données qui doit être incriminée.

Haut -Lomami (1948-1958) - Modifié en 1950 et en 1954, ce district semble n’avoir pas souffert de ces modifications. Les données semblent de meilleure qualité. En effet, les rapports de masculinité sont assez réguliers, de même que les rapports enfants/adultes et enfants/femmes qui augmentent au fil du temps. Les taux d’accroissement varient entre – 2 % et 5 %. Sans être parfaitement parallèles, les courbes sont proches.

District d'Elisabethville (1956-1958) - Créé une nouvelle fois en 1956, ce district a une existence trop brève que pour fournir des données se prêtant à une analyse critique.

Jadothville (1958) - Pour ce district, nous ne disposons que des chiffres d'une année, son année de création en 1958. Dès lors, il est impossible de se livrer à toute appréciation.

District du Luapula – Moëro (1957-1958) - Pour ce district, nous ne disposons que des chiffres pour deux années. Dès lors, il est impossible de se livrer à toute appréciation.

Les données sont assez mauvaises jusqu'en 1938. A cette date, on observe une régularisation des données et un aplanissement des courbes qui laissent supposer que la situation est améliorée. Toutefois, les données par district sont fortement perturbées à partir de 1956, à la création successive de trois nouveaux districts.

Figure A33. Rapport de masculinité des adultes

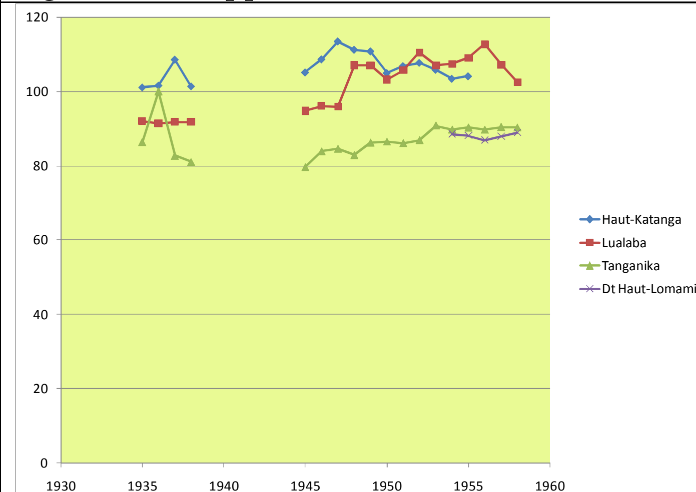


Figure A34. Rapport des enfants aux femmes

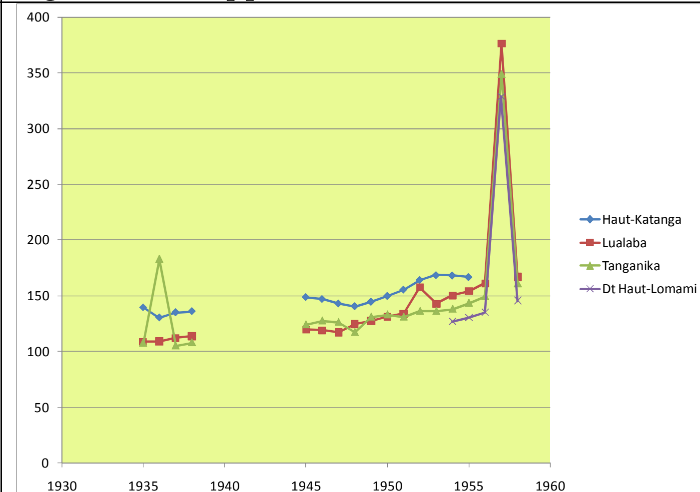


Figure A35. Rapport des enfants aux adultes

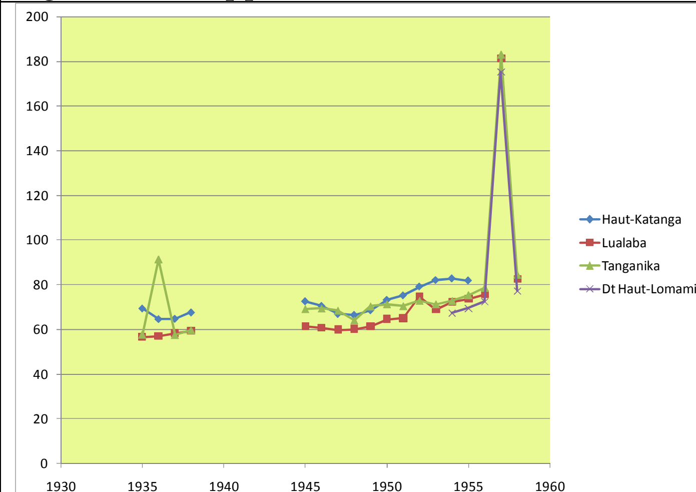
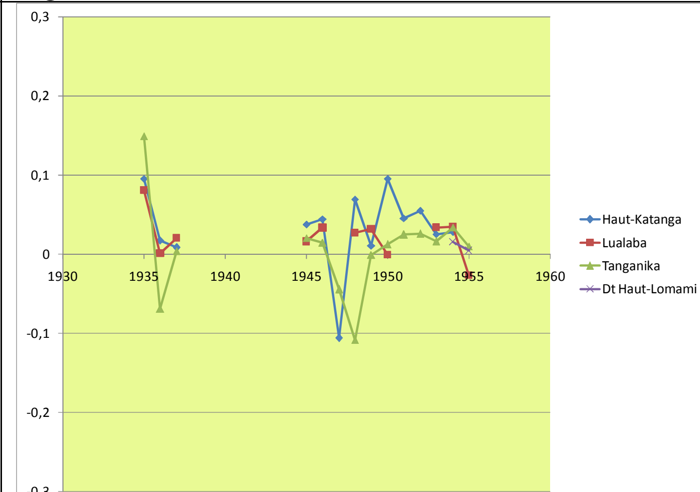


Figure A36. Taux d'accroissement



La province de Lusambo - du Kasaï (1950-1958)

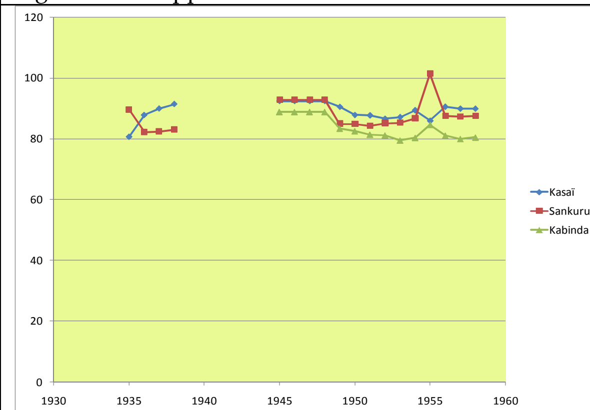
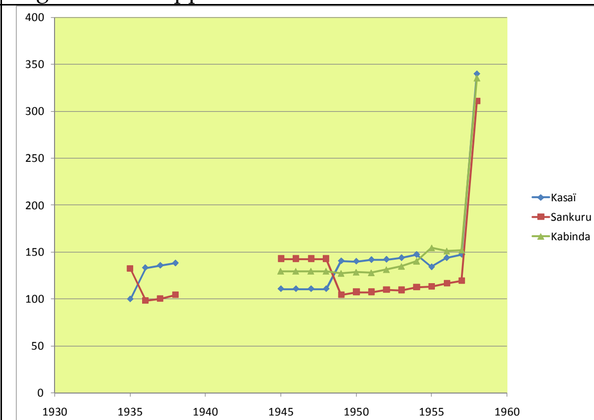
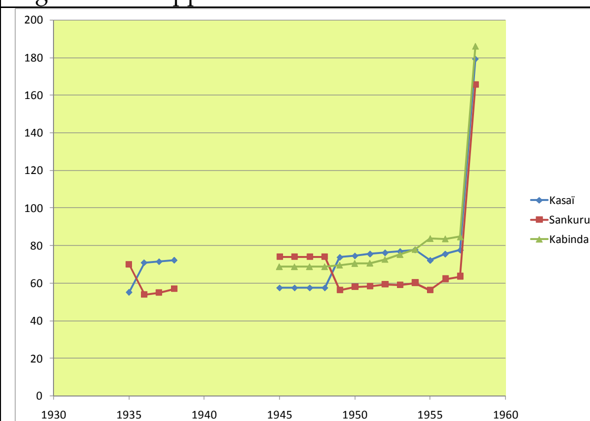
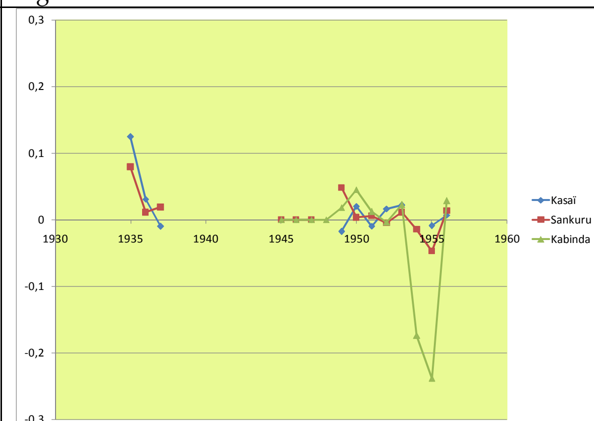
District de Kabinda (1945-1958) - Les rapports de masculinité sont un peu perturbés. Le rapport des enfants au reste de la population évolue régulièrement à la hausse. Les taux d'accroissement sont en dents de scie, parallèles et ont des écarts faibles, sauf en 1955, lorsque, suite à une importante réduction de sa taille, le district voit sa population chuter de 50 %.

District du Kasaï (1934-1938, 1950-1958) - Si on excepte les années 1935 et 1945, on peut dire que le rapport de masculinité des adultes connaît une évolution assez neutre, marquée par quelques rares incidents. Il en va de même pour le rapport de masculinité des enfants, qui n'évolue quasiment plus après 1945. Les rapports enfants/adultes et enfants/femmes présentent une légère tendance à la hausse et ne semblent affectés par aucun incident majeur. Quant aux taux d'accroissement, hormis des sauts brutaux en 1935, 1945 et 1955, ils sont irréguliers, mais avec des écarts assez faibles, ce qui fait que, pour les adultes, ils varient entre –5 % et 4 % tandis que, pour les enfants, il est entre –2 % et 4 %.

Sankuru (1934-1938, 1950-1958) - De 1936 à 1938, le rapport de masculinité des adultes est étonnamment bas (proche de 82-83 hommes pour 100 femmes), contrairement à 1955, où il est exceptionnellement élevé (101,3). Hormis cela, il varie assez peu, n'enregistrant que de faibles variations, de même que le rapport de masculinité des enfants. Notons toutefois qu'on ne retrouve plus la linéarité observée au cours de la période précédente. Les rapports enfants/adultes et enfants/femmes bougent également peu après 1936. Les taux d'accroissement, pour leur part, sont très bas (quasiment toujours entre -5 % et 5 %, ce qui est loin d'être le cas d'autres districts), si on excepte 1936 et 1945, dates où le district subit d'importantes modifications. On peut penser que cela laisse transparaître une certaine continuité dans la qualité des données par rapport à la période précédente (ce qui contredit les résultats des rapports de masculinité).

Lulua (1955-1958) - En 1955, ce district est construit en partie sur les autres districts. La petite série que nous obtenons est étonnamment stable. Les taux d'accroissement ne présentent aucun saut anormal, les rapports de masculinité s'inscrivent dans la même ligne. On a, au vu de ces indicateurs, des données de bonne qualité (par rapport aux autres).

Cette province et ses districts se caractérisent par une certaine continuité des résultats, à l'exception de quelques anomalies ponctuelles. Toutefois, pour avancer plus loin, il faudrait pouvoir mener d'autres analyses ou, à tout le moins, pouvoir utiliser une unité d'analyse plus petite que le district.

Figure A37. Rapport de masculinité des adultes	Figure A38. Rapport des enfants aux femmes
	
Figure A39. Rapport des enfants aux adultes	Figure A40. Taux d'accroissement
	

Annexe 11. Nombre d'étrangers de race blanche par province (1890-1955)

Année	Moyen Congo	Bas-Congo	Kwango	Lac Léopold II	Kasaï	Sankuru *	Pr.. du Congo-Kasaï	Pr. de l'Equateur	Pr. Orien-tale	Pr. du Katanga	Pr. de Costerma nville	Pr. de Lusambo	Congo	dont belges
1890													430	175
1891	121	523					644						745	338
1892	149	634	12				795						948	445
1893	107	443	18				568						749	464
1894	95	535	11				641						970	631
1895	154	556	12				722						1 076	691
1896	170	701	18	15			904						1 325	839
1897	130	788	24	17			959						1 474	882
1898	214	794	34	15			1 057						1 678	1 060
1899	267	653	50	25			995						1 630	959
1900	308	721	61	24			1 114						1 958	1 187
1901	322	807	65	27			1 221						2 204	1 318
1902	306	809	93	34			1 242						2 346	1 465
1903	310	723	63	37			1 133						2 365	1 417
1904	295	719	68	41			1 123						2 483	1 442
1905	297	759	65	34			1 155						2 511	1 410
1906	392	684		35			1 111						2 635	1 501
1907	384	724		36			1 144						2 760	1 587
1908	421	764		40			1 225						2 943	1 713
1909	439	766		39			1 244						2 938	1 722
1910	505	806		36			1 347						3 399	1 928
1911	442	861	171	51			1 525		573	747			4 003	2 432
1912	510	1 062	215	62			1 849		540	1 760			5 465	3 307
1913													5 926	3 551
1914														
1915	598	792	238	61	205	122	1 955	792	823	1 763			5 333	2 624
1916	556	811	206	29	208	137	1 918	541	949	2 180			5 588	
1917	592	795	214	49	220	150	1 971	645	923	2 190			5 729	3 004
1918	652	909	275	59	241	175	2 252	563	993	2 467			6 275	3 109
1919	526	829	263	72	231	202	2 051	747	1 033	2 564			6 395	3 263
1920	712	1 041	191	69	221	173	2 338	725	982	2 925			6 970	3 588
1921	923	1 066	227	81	283	217	2 716	923	1 293	3 286			8 218	4 744
1922	1 057	1 143	256	102	333	221	3 010	1 079	1 537	3 963			9 589	5 502
1923	1 129	1 072	298	115	442	226	3 167	1 121	1 650	4 099			10 037	5 853

Année	Moyen Congo	Bas-Congo	Kwango	Lac Léopold II	Kasaï	Sankuru *	Pr.. du Congo-Kasaï	Pr. de l'Equateur	Pr. Orien-tale	Pr. du Katanga	Pr. de Costerma nville	Pr. de Lusambo	Congo	dont belges
1924	1 124	1 394	362	139	537	204	3 621	1 267	1 897	4 754			11 539	6 857
1925	1 224	1 594	419	195	685	248	4 170	1 430	2 191	5 004			12 795	7 770
1926	1 521	2 068	501	190	857	276	5 223	1 559	2 597	5 861			15 240	9 638
1927	1 851	2 420	611	225	1 053	342	6 277	1 851	2 925	7 116			18 129	11 898
1928	2 665	2 465	671	259	1 242	401	7 444	2 128	3 396	7 734			20 702	14 147
1929	2 531	2 989	687	268	1 298	423	7 928	2 260	4 070	9 018			23 276	15 900
1930							8 083	2 328	4 791	10 477			25 679	17 676
1931	2 763	2 816	622	308	1 232	380	7 813	2 247	5 145	9 974			25 179	17 432
1932	2 431	2 440	612	315	1 107	343	6 933						22 482	15 034
1933	1 995	2 046	710	351	1 122		5 873	1 964	4 457	6 427			18 721	12 045
1934	1 603	1 892	676	190			4 361	1 576	3 131	5 717	1 353	1 450	17 588	11 423
1935	1 498	1 803	656	199			4 156	1 590	3 307	5 809	1 471	1 512	17 845	11 815
1936	1 654	1 888	552	353			4 447	1 653	3 419	5 841	1 744	1 579	18 683	12 654
1937	1 810	1 987	663	382			4 842	1 687	3 743	6 210	1 900	1 721	20 103	13 760
1938	2 232	1 987	782	393			5 394	1 904	4 326	7 378	2 154	1 935	23 091	16 041
1939	2 315	2 104	851	391			5 661	2 025	4 802	8 125	2 453	2 143	25 209	17 536
1940							-							
1941							-							
1942							-							
1943							-							
1944							-							
1945	5 240	2 368	868	400			8 876	2 001	6 554	12 171	3 943	2 485	36 030	23 643
1946	5 480	2 217	852	450			8 999	2 014	5 565	11 214	3 534	2 461	33 787	23 506
1947	6 339	2 351	910	484			10 084	2 020	5 471	11 351	3 364	2 496	34 786	24 058
1948	7 791	2 591	1 123	580			12 085	2 541	6 821	13 977	4 872	3 112	43 408	31 889
1949	7 886	3 018	1 279	673			12 856	2 901	7 715	15 915	5 908	3 812	51 639	36 510
1950							15 901	3 436	9 197	18 079	6 917	4 400	52 113	39 006
1951							18 425	4 101	9 729	20 369	8 166	5 288	57 930	44 028
1952							21 995	4 527	11 619	23 608	9 371	5 643	66 078	51 440
1953							25 835	4 709	12 527	27 148	10 330	6 139	76 764	59 948
1954							26 255	5 194	12 787	27 827	10 560	6 688	86 696	67 827
1955							27 899	5 532	14 111	31 193	11 270	7 366	89 311	69 813

Annexe 12. Tables de mortalité estimées pour le Congo à partir des tables types de l'OCDE (1955-1937)

Table de mortalité 1955						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	12.485	92.135	0,125	48,81	4.880.101
1	87.515	6.366	333.506	0,073	54,71	4.787.966
5	81.148	1.218	401.159	0,015	54,89	4.454.459
10	79.930	1.164	395.069	0,015	50,71	4.053.300
15	78.766	1.551	389.247	0,020	46,44	3.658.232
20	77.215	1.938	381.493	0,025	42,34	3.268.985
25	75.277	2.357	371.802	0,031	38,36	2.887.492
30	72.920	2.821	360.019	0,039	34,50	2.515.690
35	70.100	3.359	345.915	0,048	30,75	2.155.671
40	66.741	4.017	329.120	0,060	27,12	1.809.756
45	62.723	4.867	309.034	0,078	23,61	1.480.635
50	57.857	6.008	284.701	0,104	20,25	1.171.601
55	51.849	7.628	254.663	0,147	17,11	886.900
60	44.221	9.001	216.524	0,204	14,30	632.237
65	35.221	9.657	171.520	0,274	11,80	415.713
70	25.563	9.529	123.234	0,373	9,55	244.193
75	16.034	5.660	75.589	0,572	7,54	120.959
80	10.374	9.458	47.288		4,37	45.370
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	12.666	92.007	0,127	46,64	4.665.087
1	87.334	9.114	325.640	0,104	52,36	4.573.080
5	78.220	1.472	385.852	0,019	54,30	4.247.440
10	76.749	1.537	378.495	0,020	50,31	3.861.588
15	75.212	1.997	370.812	0,027	46,31	3.483.093
20	73.215	2.367	360.828	0,032	42,51	3.112.282
25	70.848	2.677	348.994	0,038	38,84	2.751.454
30	68.171	2.952	335.607	0,043	35,24	2.402.460
35	65.219	3.235	320.848	0,050	31,69	2.066.853
40	61.985	3.600	304.674	0,058	28,17	1.746.004
45	58.385	4.140	286.675	0,071	24,69	1.441.330
50	54.245	5.001	265.975	0,092	21,29	1.154.655
55	49.244	6.510	240.971	0,132	18,05	888.681
60	42.734	7.779	208.420	0,182	15,16	647.710
65	34.954	8.391	169.524	0,240	12,57	439.290
70	26.564	8.580	127.571	0,323	10,16	269.766
75	17.984	5.259	84.673	0,551	7,91	142.195
80	12.725	11.675	58.377		4,52	57.522

Table de mortalité 1954						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	13.305	91.554	0,133	47,20	4.719.318
1	86.695	6.944	328.726	0,080	53,38	4.627.764
5	79.751	1.304	393.832	0,016	53,91	4.299.039
10	78.447	1.241	387.314	0,016	49,78	3.905.207
15	77.206	1.648	381.109	0,021	45,56	3.517.894
20	75.558	2.061	372.867	0,027	41,51	3.136.785
25	73.497	2.499	362.562	0,034	37,61	2.763.918
30	70.998	2.976	350.070	0,042	33,82	2.401.355
35	68.023	3.517	335.191	0,052	30,16	2.051.286
40	64.505	4.166	317.604	0,065	26,60	1.716.095
45	60.340	4.984	296.775	0,083	23,18	1.398.491
50	55.356	6.058	271.856	0,109	19,90	1.101.716
55	49.298	7.549	241.565	0,153	16,83	829.859
60	41.749	8.750	203.823	0,210	14,09	588.294
65	32.999	9.222	160.075	0,279	11,65	384.471
70	23.778	8.935	113.965	0,376	9,44	224.397
75	14.843	5.320	69.291	0,569	7,44	110.431
80	9.523	8.538	42.692		4,32	41.140
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	13.758	91.232	0,138	44,66	4.466.902
1	86.242	9.796	319.501	0,114	50,74	4.375.670
5	76.447	1.592	376.589	0,021	53,06	4.056.169
10	74.855	1.669	368.629	0,022	49,16	3.679.580
15	73.186	2.149	360.283	0,029	45,24	3.310.951
20	71.037	2.523	349.539	0,036	41,54	2.950.668
25	68.514	2.826	336.923	0,041	37,97	2.601.129
30	65.688	3.085	322.794	0,047	34,47	2.264.205
35	62.603	3.342	307.372	0,053	31,01	1.941.411
40	59.262	3.680	290.664	0,062	27,57	1.634.039
45	55.582	4.185	272.265	0,075	24,17	1.343.376
50	51.397	4.996	251.341	0,097	20,84	1.071.111
55	46.401	6.420	226.361	0,138	17,67	819.770
60	39.981	7.565	194.260	0,189	14,84	593.409
65	32.415	8.024	156.433	0,248	12,31	399.149
70	24.391	8.055	116.312	0,330	9,95	242.716
75	16.337	4.980	76.038	0,549	7,74	126.404
80	11.357	10.228	51.140		4,43	50.366

Table de mortalité 1953						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	13.975	91.078	0,140	45,88	4.587.940
1	86.025	7.417	324.817	0,086	52,27	4.496.862
5	78.608	1.374	387.841	0,017	53,07	4.172.045
10	77.235	1.304	380.973	0,017	49,00	3.784.204
15	75.931	1.728	374.455	0,023	44,82	3.403.230
20	74.203	2.161	365.816	0,029	40,82	3.028.775
25	72.042	2.615	355.008	0,036	36,96	2.662.959
30	69.427	3.102	341.936	0,045	33,24	2.307.951
35	66.325	3.647	326.424	0,055	29,64	1.966.015
40	62.678	4.287	308.189	0,068	26,16	1.639.591
45	58.391	5.079	286.753	0,087	22,80	1.331.402
50	53.311	6.100	261.356	0,114	19,60	1.044.649
55	47.212	7.484	230.857	0,159	16,59	783.293
60	39.728	8.544	193.439	0,215	13,91	552.436
65	31.184	8.866	150.717	0,284	11,51	358.997
70	22.318	8.449	106.388	0,379	9,33	208.280
75	13.869	5.042	64.142	0,565	7,35	101.892
80	8.827	7.787	38.934		4,28	37.750
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	14.650	90.599	0,146	43,04	4.305.054
1	85.350	10.353	314.482	0,121	49,38	4.214.456
5	74.997	1.691	369.016	0,023	52,00	3.899.974
10	73.306	1.778	360.563	0,024	48,17	3.530.958
15	71.529	2.273	351.676	0,032	44,32	3.170.394
20	69.256	2.651	340.311	0,038	40,70	2.818.718
25	66.605	2.947	327.056	0,044	37,21	2.478.408
30	63.658	3.193	312.320	0,050	33,80	2.151.352
35	60.464	3.429	296.354	0,057	30,42	1.839.032
40	57.036	3.745	279.210	0,066	27,05	1.542.678
45	53.290	4.221	260.484	0,079	23,71	1.263.469
50	49.069	4.992	239.378	0,102	20,44	1.002.985
55	44.077	6.347	214.417	0,144	17,32	763.607
60	37.730	7.391	182.683	0,196	14,56	549.190
65	30.340	7.724	145.730	0,255	12,08	366.507
70	22.615	7.626	107.108	0,337	9,76	220.776
75	14.989	4.751	68.979	0,547	7,58	113.669
80	10.238	9.045	45.224		4,36	44.690

Table de mortalité 1952						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	14.631	90.612	0,146	44,59	4.459.376
1	85.369	7.879	320.991	0,092	51,17	4.368.764
5	77.490	1.442	381.976	0,019	52,24	4.047.773
10	76.048	1.365	374.766	0,018	48,20	3.665.797
15	74.683	1.806	367.942	0,024	44,07	3.291.030
20	72.877	2.260	358.912	0,031	40,11	2.923.089
25	70.617	2.728	347.613	0,039	36,31	2.564.176
30	67.889	3.226	333.972	0,048	32,65	2.216.563
35	64.663	3.774	317.841	0,058	29,11	1.882.591
40	60.889	4.406	298.971	0,072	25,70	1.564.750
45	56.483	5.173	276.941	0,092	22,41	1.265.779
50	51.310	6.140	251.075	0,120	19,27	988.838
55	45.169	7.420	220.374	0,164	16,33	737.763
60	37.749	8.343	183.273	0,221	13,71	517.389
65	29.406	8.517	141.556	0,290	11,36	334.116
70	20.888	7.974	98.969	0,382	9,22	192.560
75	12.915	4.769	59.102	0,561	7,25	93.591
80	8.146	7.051	35.255		4,23	34.489
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	15.524	89.978	0,155	41,46	4.146.752
1	84.476	10.899	309.568	0,129	48,02	4.056.773
5	73.577	1.787	361.602	0,024	50,93	3.747.205
10	71.790	1.884	352.667	0,026	47,16	3.385.603
15	69.907	2.395	343.249	0,034	43,39	3.032.936
20	67.512	2.776	331.275	0,041	39,84	2.689.687
25	64.736	3.066	317.395	0,047	36,43	2.358.411
30	61.670	3.299	302.065	0,054	33,10	2.041.017
35	58.371	3.514	285.567	0,060	29,79	1.738.952
40	54.856	3.809	267.996	0,069	26,49	1.453.385
45	51.047	4.257	248.950	0,083	23,22	1.185.389
50	46.790	4.988	227.665	0,107	20,01	936.439
55	41.802	6.275	202.724	0,150	16,96	708.773
60	35.527	7.219	171.349	0,203	14,24	506.049
65	28.308	7.431	135.252	0,263	11,82	334.700
70	20.876	7.206	98.096	0,345	9,55	199.448
75	13.670	4.527	62.067	0,544	7,41	101.351
80	9.143	7.886	39.432		4,30	39.284

Table de mortalité 1951						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	13.143	91.668	0,131	47,51	4.751.006
1	86.857	6.830	329.668	0,079	53,64	4.659.338
5	80.026	1.287	395.276	0,016	54,10	4.329.670
10	78.740	1.226	388.842	0,016	49,97	3.934.394
15	77.514	1.629	382.713	0,021	45,74	3.545.551
20	75.885	2.037	374.568	0,027	41,68	3.162.838
25	73.848	2.471	364.384	0,033	37,76	2.788.271
30	71.377	2.945	352.031	0,041	33,96	2.423.887
35	68.432	3.486	337.305	0,051	30,28	2.071.856
40	64.946	4.136	319.874	0,064	26,71	1.734.551
45	60.809	4.961	299.192	0,082	23,26	1.414.677
50	55.849	6.048	274.389	0,108	19,97	1.115.485
55	49.801	7.564	244.147	0,152	16,89	841.096
60	42.236	8.799	206.326	0,208	14,13	596.949
65	33.437	9.308	162.331	0,278	11,68	390.623
70	24.130	9.052	115.792	0,375	9,46	228.292
75	15.078	5.387	70.533	0,570	7,46	112.500
80	9.691	8.720	43.598		4,33	41.967
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	13.542	91.385	0,135	45,05	4.505.952
1	86.458	9.661	320.711	0,112	51,06	4.414.567
5	76.796	1.568	378.415	0,020	53,31	4.093.856
10	75.228	1.643	370.574	0,022	49,39	3.715.441
15	73.585	2.119	362.359	0,029	45,46	3.344.867
20	71.466	2.492	351.765	0,035	41,73	2.982.508
25	68.974	2.797	339.303	0,041	38,14	2.630.744
30	66.177	3.058	325.320	0,046	34,63	2.291.441
35	63.119	3.321	310.028	0,053	31,15	1.966.121
40	59.798	3.664	293.425	0,061	27,69	1.656.092
45	56.134	4.176	275.106	0,074	24,28	1.362.667
50	51.958	4.997	254.226	0,096	20,93	1.087.561
55	46.962	6.438	229.241	0,137	17,75	833.336
60	40.524	7.608	197.051	0,188	14,91	604.095
65	32.916	8.096	159.013	0,246	12,37	407.043
70	24.820	8.158	118.532	0,329	9,99	248.030
75	16.661	5.035	77.740	0,550	7,77	129.499
80	11.627	10.513	52.567		4,45	51.758

Table de mortalité 1950						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	14.554	90.666	0,146	44,74	4.474.347
1	85.446	7.826	321.436	0,092	51,30	4.383.681
5	77.620	1.434	382.659	0,018	52,33	4.062.244
10	76.186	1.358	375.489	0,018	48,30	3.679.585
15	74.828	1.797	368.700	0,024	44,16	3.304.096
20	73.032	2.248	359.716	0,031	40,19	2.935.395
25	70.783	2.715	348.474	0,038	36,39	2.575.679
30	68.068	3.212	334.900	0,047	32,72	2.227.205
35	64.856	3.759	318.840	0,058	29,18	1.892.305
40	61.097	4.392	300.045	0,072	25,75	1.573.464
45	56.705	5.162	278.084	0,091	22,46	1.273.420
50	51.543	6.136	252.273	0,119	19,31	995.336
55	45.407	7.428	221.595	0,164	16,36	743.063
60	37.980	8.367	184.457	0,220	13,73	521.468
65	29.613	8.558	142.623	0,289	11,38	337.011
70	21.055	8.029	99.833	0,381	9,23	194.388
75	13.026	4.801	59.689	0,562	7,26	94.555
80	8.225	7.137	35.683		4,24	34.866
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	15.422	90.051	0,154	41,64	4.165.182
1	84.578	10.835	310.141	0,128	48,18	4.075.131
5	73.743	1.776	362.466	0,024	51,06	3.764.991
10	71.967	1.871	353.587	0,026	47,28	3.402.525
15	70.096	2.381	344.230	0,034	43,50	3.048.938
20	67.715	2.762	332.328	0,041	39,94	2.704.708
25	64.954	3.052	318.520	0,047	36,52	2.372.380
30	61.902	3.287	303.259	0,053	33,18	2.053.860
35	58.614	3.504	286.824	0,060	29,87	1.750.601
40	55.110	3.802	269.302	0,069	26,56	1.463.777
45	51.308	4.253	250.294	0,083	23,28	1.194.476
50	47.056	4.989	229.030	0,106	20,07	944.182
55	42.067	6.283	204.086	0,149	17,00	715.152
60	35.784	7.239	172.669	0,202	14,28	511.066
65	28.544	7.465	136.473	0,262	11,86	338.397
70	21.079	7.255	99.146	0,344	9,58	201.924
75	13.824	4.553	62.872	0,544	7,43	102.778
80	9.271	8.021	40.106		4,30	39.906

Table de mortalité 1949						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	14.702	90.562	0,147	44,45	4.445.438
1	85.298	7.930	320.576	0,093	51,05	4.354.876
5	77.369	1.449	381.340	0,019	52,14	4.034.301
10	75.919	1.372	374.093	0,018	48,12	3.652.960
15	74.548	1.814	367.235	0,024	43,98	3.278.867
20	72.733	2.271	358.164	0,031	40,03	2.911.632
25	70.463	2.740	346.811	0,039	36,24	2.553.468
30	67.722	3.240	333.109	0,048	32,58	2.206.657
35	64.483	3.788	316.910	0,059	29,06	1.873.548
40	60.695	4.419	297.972	0,073	25,65	1.556.638
45	56.276	5.183	275.877	0,092	22,37	1.258.667
50	51.093	6.145	249.961	0,120	19,24	982.790
55	44.948	7.413	219.237	0,165	16,30	732.829
60	37.535	8.321	182.170	0,222	13,68	513.592
65	29.213	8.480	140.563	0,290	11,34	331.422
70	20.733	7.922	98.165	0,382	9,21	190.859
75	12.812	4.740	58.555	0,561	7,24	92.694
80	8.072	6.971	34.856		4,23	34.139
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	15.618	89.911	0,156	41,29	4.129.595
1	84.382	10.958	309.036	0,130	47,87	4.039.684
5	73.424	1.797	360.798	0,024	50,81	3.730.648
10	71.626	1.895	351.811	0,026	47,05	3.369.850
15	69.731	2.408	342.335	0,035	43,28	3.018.039
20	67.323	2.790	330.296	0,041	39,74	2.675.704
25	64.533	3.079	316.347	0,048	36,34	2.345.408
30	61.454	3.311	300.953	0,054	33,02	2.029.061
35	58.144	3.524	284.398	0,061	29,72	1.728.109
40	54.620	3.816	266.780	0,070	26,43	1.443.711
45	50.804	4.261	247.700	0,084	23,17	1.176.931
50	46.543	4.988	226.395	0,107	19,97	929.232
55	41.555	6.267	201.456	0,151	16,91	702.836
60	35.288	7.201	170.120	0,204	14,21	501.380
65	28.087	7.399	134.116	0,263	11,79	331.260
70	20.688	7.160	97.119	0,346	9,53	197.144
75	13.527	4.503	61.318	0,544	7,39	100.025
80	9.025	7.761	38.804		4,29	38.707

Table de mortalité 1948						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	16.155	89.530	0,162	41,78	4.179.047
1	83.845	8.977	312.039	0,107	48,77	4.089.517
5	74.868	1.592	368.261	0,021	50,46	3.777.478
10	73.276	1.490	360.300	0,020	46,53	3.409.217
15	71.785	1.978	352.848	0,028	42,47	3.048.917
20	69.807	2.468	342.957	0,035	38,62	2.696.069
25	67.340	2.964	330.620	0,044	34,94	2.353.111
30	64.376	3.475	315.802	0,054	31,42	2.022.492
35	60.901	4.016	298.426	0,066	28,02	1.706.690
40	56.885	4.613	278.347	0,081	24,76	1.408.263
45	52.272	5.306	255.281	0,101	21,62	1.129.916
50	46.966	6.138	228.753	0,131	18,62	874.635
55	40.829	7.183	198.064	0,176	15,82	645.882
60	33.646	7.824	162.150	0,233	13,31	447.818
65	25.821	7.730	123.028	0,299	11,06	285.668
70	18.092	6.986	84.380	0,386	8,99	162.640
75	11.106	4.177	49.449	0,548	7,05	78.260
80	6.929	5.713	28.566		4,16	28.811
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	17.405	88.642	0,174	38,03	3.804.468
1	82.595	12.376	298.202	0,150	44,99	3.715.825
5	70.219	1.997	344.126	0,028	48,67	3.417.624
10	68.221	2.115	334.139	0,031	45,05	3.073.498
15	66.106	2.650	323.564	0,040	41,44	2.739.359
20	63.456	3.026	310.315	0,048	38,07	2.415.795
25	60.430	3.289	295.183	0,054	34,84	2.105.480
30	57.141	3.480	278.738	0,061	31,68	1.810.297
35	53.662	3.643	261.340	0,068	28,54	1.531.559
40	50.018	3.877	243.124	0,078	25,40	1.270.219
45	46.141	4.253	223.737	0,092	22,26	1.027.095
50	41.888	4.884	202.474	0,117	19,18	803.358
55	37.004	6.007	178.052	0,162	16,24	600.883
60	30.997	6.739	148.016	0,217	13,64	422.831
65	24.257	6.722	114.320	0,277	11,33	274.815
70	17.536	6.286	80.710	0,358	9,15	160.496
75	11.249	3.953	49.279	0,531	7,09	79.786
80	7.296	5.903	29.515		4,18	30.507

Table de mortalité 1947						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	17.188	88.796	0,172	39,97	3.998.527
1	82.812	9.732	305.943	0,118	47,21	3.909.731
5	73.080	1.689	358.922	0,023	49,31	3.603.788
10	71.390	1.567	350.475	0,022	45,45	3.244.866
15	69.823	2.090	342.642	0,030	41,45	2.894.391
20	67.733	2.598	332.191	0,038	37,67	2.551.749
25	65.136	3.108	319.202	0,048	34,08	2.219.558
30	62.027	3.623	303.661	0,058	30,64	1.900.356
35	58.404	4.153	285.544	0,071	27,34	1.596.695
40	54.251	4.718	264.781	0,087	24,17	1.311.152
45	49.533	5.352	241.190	0,108	21,12	1.046.371
50	44.181	6.086	214.432	0,138	18,22	805.181
55	38.095	6.976	184.000	0,183	15,51	590.749
60	31.119	7.446	149.121	0,239	13,07	406.750
65	23.673	7.207	111.890	0,304	10,88	257.629
70	16.466	6.377	75.855	0,387	8,85	145.739
75	10.089	3.796	43.968	0,537	6,93	69.884
80	6.293	4.998	24.989		4,12	25.916
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	18.604	87.791	0,186	35,83	3.585.574
1	81.396	13.485	290.526	0,166	42,97	3.497.783
5	67.912	2.133	332.157	0,031	47,23	3.207.257
10	65.779	2.264	321.491	0,034	43,71	2.875.100
15	63.515	2.809	310.171	0,044	40,21	2.553.609
20	60.706	3.175	296.129	0,052	36,96	2.243.438
25	57.531	3.413	280.254	0,059	33,85	1.947.309
30	54.118	3.567	263.190	0,066	30,80	1.667.056
35	50.551	3.695	245.353	0,073	27,77	1.403.866
40	46.856	3.882	226.880	0,083	24,72	1.158.513
45	42.974	4.205	207.468	0,098	21,68	931.632
50	38.769	4.765	186.445	0,123	18,68	724.164
55	34.004	5.774	162.618	0,170	15,81	537.719
60	28.230	6.372	133.747	0,226	13,29	375.101
65	21.858	6.227	101.890	0,285	11,04	241.354
70	15.631	5.692	70.754	0,364	8,92	139.464
75	9.939	3.536	42.295	0,518	6,91	68.710
80	6.403	4.923	24.615		4,13	26.416

Table de mortalité 1946						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	20.558	86.404	0,206	34,44	3.447.862
1	79.442	12.212	286.019	0,154	42,31	3.361.458
5	67.231	1.980	328.479	0,029	45,74	3.075.439
10	65.251	1.793	318.580	0,027	42,10	2.746.960
15	63.458	2.407	309.617	0,038	38,27	2.428.380
20	61.051	2.967	297.579	0,049	34,70	2.118.763
25	58.084	3.507	282.746	0,060	31,35	1.821.184
30	54.577	4.013	265.210	0,074	28,19	1.538.437
35	50.564	4.480	245.147	0,089	25,18	1.273.227
40	46.084	4.919	222.747	0,107	22,31	1.028.080
45	41.165	5.343	198.153	0,130	19,56	805.333
50	35.822	5.764	171.435	0,161	16,95	607.180
55	30.058	6.192	142.615	0,206	14,50	435.745
60	23.866	6.198	111.654	0,260	12,28	293.130
65	17.667	5.620	80.662	0,318	10,27	181.477
70	12.048	4.643	52.564	0,385	8,37	100.814
75	7.405	2.702	29.350	0,485	6,52	48.250
80	4.703	3.168	15.839		4,02	18.900
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	22.608	84.948	0,226	29,21	2.925.421
1	77.392	17.066	265.197	0,221	36,70	2.840.473
5	60.326	2.525	292.995	0,042	42,69	2.575.276
10	57.801	2.691	280.371	0,047	39,48	2.282.281
15	55.111	3.239	266.918	0,059	36,33	2.001.910
20	51.872	3.547	250.725	0,068	33,45	1.734.992
25	48.325	3.685	232.990	0,076	30,71	1.484.266
30	44.640	3.713	214.566	0,083	28,03	1.251.277
35	40.927	3.710	195.999	0,091	25,33	1.036.711
40	37.217	3.750	177.447	0,101	22,59	840.712
45	33.466	3.904	158.695	0,117	19,82	663.265
50	29.562	4.242	139.176	0,144	17,07	504.570
55	25.320	4.902	117.964	0,194	14,43	365.395
60	20.418	5.128	93.454	0,251	12,12	247.431
65	15.290	4.686	67.815	0,306	10,07	153.977
70	10.604	3.967	44.383	0,374	8,13	86.162
75	6.637	2.324	24.550	0,448	6,29	41.779
80	4.313	2.586	12.930		3,99	17.229

Table de mortalité 1945						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	23.467	84.339	0,235	30,18	3.023.819
1	76.533	14.349	268.827	0,187	38,41	2.939.480
5	62.185	2.188	302.365	0,035	42,95	2.670.652
10	59.997	1.948	291.423	0,032	39,47	2.368.288
15	58.049	2.615	281.683	0,045	35,78	2.076.864
20	55.433	3.203	268.608	0,058	32,38	1.795.181
25	52.230	3.745	252.593	0,072	29,23	1.526.573
30	48.485	4.215	233.867	0,087	26,28	1.273.980
35	44.270	4.601	212.793	0,104	23,49	1.040.113
40	39.669	4.907	189.787	0,124	20,86	827.320
45	34.762	5.143	165.249	0,148	18,34	637.534
50	29.619	5.313	139.534	0,179	15,95	472.284
55	24.306	5.419	112.969	0,223	13,69	332.750
60	18.887	5.152	85.875	0,273	11,64	219.781
65	13.735	4.436	60.115	0,323	9,75	133.906
70	9.299	3.474	37.934	0,374	7,94	73.791
75	5.824	1.968	20.563	0,425	6,16	35.857
80	3.856	2.145	10.723		3,97	15.295
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	26.025	82.522	0,260	24,23	2.429.273
1	73.975	20.230	243.302	0,273	31,72	2.346.751
5	53.745	2.778	259.316	0,052	39,14	2.103.448
10	50.967	2.959	245.428	0,058	36,18	1.844.132
15	48.008	3.472	230.631	0,072	33,30	1.598.704
20	44.536	3.701	213.269	0,083	30,72	1.368.073
25	40.835	3.734	194.764	0,091	28,28	1.154.804
30	37.101	3.650	176.094	0,098	25,88	960.040
35	33.451	3.534	157.846	0,106	23,44	783.947
40	29.917	3.460	140.176	0,116	20,93	626.101
45	26.457	3.484	122.877	0,132	18,37	485.925
50	22.973	3.658	105.454	0,159	15,80	363.048
55	19.315	4.064	87.166	0,210	13,34	257.594
60	15.251	4.068	66.848	0,267	11,17	170.427
65	11.183	3.516	46.508	0,314	9,26	103.580
70	7.668	2.792	28.929	0,364	7,44	57.072
75	4.876	1.527	14.969	0,364	5,77	28.143
80	3.349	1.467	7.334		3,93	13.174

Table de mortalité 1940						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	26.520	82.171	0,265	26,18	2.624.293
1	73.480	16.554	250.880	0,225	34,60	2.542.122
5	56.926	2.363	275.322	0,042	40,25	2.291.242
10	54.564	2.065	263.508	0,038	36,95	2.015.920
15	52.498	2.770	253.181	0,053	33,38	1.752.412
20	49.729	3.368	239.333	0,068	30,15	1.499.231
25	46.360	3.891	222.492	0,084	27,18	1.259.897
30	42.469	4.302	203.035	0,101	24,43	1.037.406
35	38.167	4.587	181.523	0,120	21,86	834.370
40	33.580	4.746	158.590	0,141	19,44	652.847
45	28.834	4.793	134.860	0,166	17,14	494.257
50	24.041	4.738	110.893	0,197	14,95	359.397
55	19.302	4.588	87.202	0,238	12,87	248.504
60	14.714	4.143	64.262	0,282	10,96	161.303
65	10.572	3.390	43.548	0,321	9,18	97.041
70	7.182	2.520	26.598	0,351	7,45	53.493
75	4.662	1.381	14.000	0,353	5,77	26.894
80	3.281	1.419	7.095		3,93	12.894
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	29.629	79.963	0,296	19,67	1.975.122
1	70.371	23.487	220.416	0,334	26,93	1.895.159
5	46.884	2.943	224.531	0,063	35,72	1.674.743
10	43.940	3.126	209.814	0,071	33,00	1.450.212
15	40.815	3.571	194.186	0,087	30,39	1.240.397
20	37.244	3.698	176.334	0,099	28,09	1.046.211
25	33.546	3.617	157.844	0,108	25,93	869.877
30	29.929	3.423	139.760	0,114	23,79	712.033
35	26.506	3.208	122.643	0,121	21,59	572.273
40	23.298	3.038	106.603	0,130	19,30	449.630
45	20.260	2.957	91.414	0,146	16,93	343.027
50	17.303	2.995	76.626	0,173	14,54	251.614
55	14.307	3.197	61.649	0,223	12,23	174.987
60	11.110	3.058	45.663	0,275	10,20	113.338
65	8.052	2.495	30.371	0,310	8,41	67.675
70	5.557	1.855	17.896	0,334	6,71	37.304
75	3.702	935	8.623	0,267	5,24	19.408
80	2.767	789	3.946		3,90	10.784

Table de mortalité 1939						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	23.797	84.104	0,238	29,72	2.977.750
1	76.203	14.590	266.878	0,191	37,97	2.893.646
5	61.613	2.210	299.411	0,036	42,63	2.626.768
10	59.403	1.964	288.361	0,033	39,18	2.327.357
15	57.439	2.636	278.542	0,046	35,50	2.038.996
20	54.803	3.226	265.362	0,059	32,12	1.760.454
25	51.577	3.768	249.231	0,073	28,99	1.495.092
30	47.809	4.232	230.392	0,089	26,06	1.245.861
35	43.577	4.608	209.231	0,106	23,30	1.015.468
40	38.968	4.899	186.189	0,126	20,69	806.237
45	34.069	5.113	161.694	0,150	18,20	620.049
50	28.956	5.256	136.129	0,182	15,83	458.355
55	23.700	5.329	109.849	0,225	13,60	322.226
60	18.372	5.036	83.206	0,274	11,56	212.377
65	13.336	4.310	58.027	0,323	9,69	129.170
70	9.026	3.355	36.476	0,372	7,88	71.144
75	5.671	1.893	19.703	0,417	6,11	34.668
80	3.778	2.047	10.237		3,96	14.965
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	26.406	82.252	0,264	23,69	2.375.963
1	73.594	20.596	240.826	0,280	31,17	2.293.711
5	52.998	2.803	255.507	0,053	38,74	2.052.885
10	50.196	2.985	241.494	0,059	35,81	1.797.378
15	47.210	3.493	226.568	0,074	32,96	1.555.883
20	43.717	3.711	209.104	0,085	30,41	1.329.315
25	40.006	3.732	190.547	0,093	28,00	1.120.211
30	36.274	3.635	171.887	0,100	25,63	929.665
35	32.639	3.507	153.714	0,107	23,22	757.777
40	29.133	3.420	136.180	0,117	20,73	604.063
45	25.712	3.431	119.078	0,133	18,20	467.884
50	22.281	3.587	101.921	0,161	15,65	348.805
55	18.694	3.967	83.985	0,212	13,21	246.884
60	14.727	3.950	64.149	0,268	11,06	162.900
65	10.776	3.391	44.398	0,315	9,16	98.750
70	7.385	2.672	27.442	0,362	7,36	54.353
75	4.713	1.448	14.082	0,353	5,71	26.911
80	3.265	1.368	6.842		3,93	12.829

Table de mortalité 1938						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	19.228	87.348	0,192	36,53	3.655.473
1	80.772	11.229	293.894	0,139	44,18	3.568.125
5	69.544	1.872	340.492	0,027	47,08	3.274.231
10	67.672	1.709	331.132	0,025	43,35	2.933.738
15	65.962	2.295	322.586	0,035	39,46	2.602.607
20	63.668	2.835	311.112	0,045	35,81	2.280.021
25	60.832	3.369	296.936	0,055	32,37	1.968.909
30	57.464	3.883	280.093	0,068	29,10	1.671.972
35	53.580	4.381	260.676	0,082	25,98	1.391.879
40	49.199	4.876	238.770	0,099	22,99	1.131.202
45	44.323	5.387	214.390	0,122	20,13	892.432
50	38.936	5.931	187.453	0,152	17,41	678.043
55	33.005	6.529	157.798	0,198	14,86	490.590
60	26.475	6.695	125.150	0,253	12,57	332.792
65	19.781	6.216	91.678	0,314	10,50	207.642
70	13.564	5.263	60.597	0,388	8,55	115.964
75	8.302	3.096	34.282	0,508	6,67	55.368
80	5.206	3.761	18.804		4,05	21.086
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	21.003	86.088	0,210	31,68	3.172.265
1	78.997	15.661	275.271	0,198	39,07	3.086.177
5	63.336	2.383	308.486	0,038	44,38	2.810.906
10	60.953	2.537	296.569	0,042	41,05	2.502.420
15	58.416	3.091	283.882	0,053	37,76	2.205.851
20	55.324	3.429	268.426	0,062	34,74	1.921.968
25	51.895	3.611	251.280	0,070	31,86	1.653.543
30	48.284	3.692	233.223	0,076	29,04	1.402.263
35	44.592	3.743	214.764	0,084	26,22	1.169.040
40	40.849	3.841	196.048	0,094	23,36	954.275
45	37.008	4.060	176.845	0,110	20,49	758.227
50	32.948	4.483	156.546	0,136	17,65	581.383
55	28.465	5.275	134.128	0,185	14,92	424.837
60	23.190	5.630	107.754	0,243	12,54	290.708
65	17.560	5.276	79.603	0,300	10,42	182.955
70	12.284	4.593	53.223	0,374	8,41	103.352
75	7.691	2.764	30.260	0,480	6,52	50.129
80	4.927	3.288	16.438		4,03	19.869

Table de mortalité 1937						
Hommes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	18.515	87.854	0,185	37,64	3.766.787
1	81.485	10.702	298.114	0,131	45,15	3.678.933
5	70.783	1.814	346.929	0,026	47,76	3.380.819
10	68.969	1.664	337.858	0,024	43,99	3.033.889
15	67.304	2.234	329.536	0,033	40,06	2.696.032
20	65.070	2.765	318.364	0,042	36,37	2.366.496
25	62.305	3.294	304.541	0,053	32,87	2.048.131
30	59.011	3.814	288.070	0,065	29,55	1.743.590
35	55.197	4.328	269.000	0,078	26,37	1.455.520
40	50.869	4.853	247.359	0,095	23,33	1.186.520
45	46.016	5.411	223.094	0,118	20,41	939.161
50	40.605	6.020	196.041	0,148	17,63	716.066
55	34.585	6.710	165.939	0,194	15,04	520.025
60	27.875	6.960	132.390	0,250	12,70	354.086
65	20.914	6.536	97.587	0,313	10,60	221.696
70	14.378	5.596	64.907	0,389	8,63	124.109
75	8.783	3.307	36.929	0,518	6,74	59.202
80	5.476	4.079	20.396		4,07	22.273
Femmes						
Age	lx	dx	LX	qx	Ex	Tx
0	100.000	20.143	86.699	0,201	33,01	3.304.630
1	79.857	14.908	280.668	0,187	40,30	3.217.931
5	64.949	2.307	316.787	0,036	45,22	2.937.263
10	62.642	2.455	305.250	0,039	41,83	2.620.476
15	60.187	3.012	292.974	0,050	38,47	2.315.227
20	57.174	3.366	277.912	0,059	35,37	2.022.253
25	53.809	3.572	261.083	0,066	32,42	1.744.341
30	50.237	3.680	243.223	0,073	29,53	1.483.259
35	46.557	3.761	224.824	0,081	26,63	1.240.035
40	42.796	3.889	206.020	0,091	23,72	1.015.212
45	38.907	4.143	186.576	0,106	20,80	809.191
50	34.764	4.613	165.861	0,133	17,91	622.615
55	30.152	5.475	142.798	0,182	15,15	456.754
60	24.677	5.899	115.425	0,239	12,72	313.956
65	18.778	5.592	85.928	0,298	10,57	198.531
70	13.186	4.929	57.969	0,374	8,54	112.603
75	8.257	3.001	33.326	0,493	6,62	54.634
80	5.257	3.665	18.323		4,05	21.308

Annexe 13. Quotients de “revivance” par scénario

Scénario 1 : Constance														
Hommes		Constance												
Age	1955-51	1950-46	1945-40	1940-35	1935-30	1930-25	1925-20	1920-15	1915-10	1910-05	1905-00	1900-95	1895-90	1890-85
0	1,0685	1,1336	1,2062	1,1671	1,1407	1,1407	1,1407	1,1407	1,1407	1,1407	1,1407	1,1407	1,1407	1,1407
5	1,0171	1,0318	1,0469	1,0390	1,0339	1,0339	1,0339	1,0339	1,0339	1,0339	1,0339	1,0339	1,0339	1,0339
10	1,0166	1,0336	1,0513	1,0420	1,0360	1,0360	1,0360	1,0360	1,0360	1,0360	1,0360	1,0360	1,0360	1,0360
15	1,0225	1,0436	1,0653	1,0540	1,0466	1,0466	1,0466	1,0466	1,0466	1,0466	1,0466	1,0466	1,0466	1,0466
20	1,0290	1,0530	1,0776	1,0649	1,0565	1,0565	1,0565	1,0565	1,0565	1,0565	1,0565	1,0565	1,0565	1,0565
25	1,0364	1,0625	1,0890	1,0755	1,0665	1,0665	1,0665	1,0665	1,0665	1,0665	1,0665	1,0665	1,0665	1,0665
30	1,0453	1,0729	1,1006	1,0866	1,0773	1,0773	1,0773	1,0773	1,0773	1,0773	1,0773	1,0773	1,0773	1,0773
35	1,0564	1,0857	1,1147	1,1002	1,0905	1,0905	1,0905	1,0905	1,0905	1,0905	1,0905	1,0905	1,0905	1,0905
40	1,0715	1,1030	1,1340	1,1186	1,1084	1,1084	1,1084	1,1084	1,1084	1,1084	1,1084	1,1084	1,1084	1,1084
45	1,0933	1,1289	1,1636	1,1465	1,1352	1,1352	1,1352	1,1352	1,1352	1,1352	1,1352	1,1352	1,1352	1,1352
50	1,1274	1,1710	1,2131	1,1926	1,1788	1,1788	1,1788	1,1788	1,1788	1,1788	1,1788	1,1788	1,1788	1,1788
55	1,1877	1,2488	1,3075	1,2790	1,2599	1,2599	1,2599	1,2599	1,2599	1,2599	1,2599	1,2599	1,2599	1,2599
60	1,2765	1,3630	1,4463	1,4061	1,3786	1,3786	1,3786	1,3786	1,3786	1,3786	1,3786	1,3786	1,3786	1,3786
65	1,4085	1,5267	1,6404	1,5860	1,5484	1,5484	1,5484	1,5484	1,5484	1,5484	1,5484	1,5484	1,5484	1,5484
70	1,2645	1,3149	1,3254	1,3325	1,3417	1,3417	1,3417	1,3417	1,3417	1,3417	1,3417	1,3417	1,3417	1,3417
75	0,7713	0,8020	0,8084	0,8127	0,8184	0,8184	0,8184	0,8184	0,8184	0,8184	0,8184	0,8184	0,8184	0,8184
Femmes														
Age	1955-51	1950-46	1945-40	1940-35	1935-30	1930-25	1925-20	1920-15	1915-10	1910-05	1905-00	1900-95	1895-90	1890-85
0	1,0973	1,1641	1,2387	1,1985	1,1714	1,1714	1,1714	1,1714	1,1714	1,1714	1,1714	1,1714	1,1714	1,1714
5	1,0233	1,0380	1,0532	1,0453	1,0402	1,0402	1,0402	1,0402	1,0402	1,0402	1,0402	1,0402	1,0402	1,0402
10	1,0251	1,0423	1,0601	1,0508	1,0447	1,0447	1,0447	1,0447	1,0447	1,0447	1,0447	1,0447	1,0447	1,0447
15	1,0332	1,0545	1,0765	1,0651	1,0576	1,0576	1,0576	1,0576	1,0576	1,0576	1,0576	1,0576	1,0576	1,0576
20	1,0404	1,0646	1,0895	1,0767	1,0682	1,0682	1,0682	1,0682	1,0682	1,0682	1,0682	1,0682	1,0682	1,0682
25	1,0470	1,0734	1,1001	1,0865	1,0774	1,0774	1,0774	1,0774	1,0774	1,0774	1,0774	1,0774	1,0774	1,0774
30	1,0537	1,0816	1,1095	1,0953	1,0859	1,0859	1,0859	1,0859	1,0859	1,0859	1,0859	1,0859	1,0859	1,0859
35	1,0612	1,0906	1,1198	1,1052	1,0955	1,0955	1,0955	1,0955	1,0955	1,0955	1,0955	1,0955	1,0955	1,0955
40	1,0717	1,1032	1,1342	1,1188	1,1086	1,1086	1,1086	1,1086	1,1086	1,1086	1,1086	1,1086	1,1086	1,1086
45	1,0880	1,1235	1,1579	1,1410	1,1297	1,1297	1,1297	1,1297	1,1297	1,1297	1,1297	1,1297	1,1297	1,1297
50	1,1162	1,1594	1,2011	1,1807	1,1671	1,1671	1,1671	1,1671	1,1671	1,1671	1,1671	1,1671	1,1671	1,1671
55	1,1735	1,2338	1,2918	1,2637	1,2448	1,2448	1,2448	1,2448	1,2448	1,2448	1,2448	1,2448	1,2448	1,2448
60	1,2533	1,3383	1,4201	1,3806	1,3536	1,3536	1,3536	1,3536	1,3536	1,3536	1,3536	1,3536	1,3536	1,3536
65	1,3605	1,4746	1,5845	1,5319	1,4956	1,4956	1,4956	1,4956	1,4956	1,4956	1,4956	1,4956	1,4956	1,4956
70	1,0649	1,1073	1,1162	1,1221	1,1299	1,1299	1,1299	1,1299	1,1299	1,1299	1,1299	1,1299	1,1299	1,1299
75	0,8782	0,9132	0,9205	0,9254	0,9318	0,9318	0,9318	0,9318	0,9318	0,9318	0,9318	0,9318	0,9318	0,9318

Hommes	Scénario 2: 20 millions													
Age	1955-51	1950-46	1945-40	1940-35	1935-30	1930-25	1925-20	1920-15	1915-10	1910-05	1905-00	1900-95	1895-90	1890-85
0	1,0685	1,1336	1,2062	1,1671	1,1407	1,1407	1,1450	1,2962	1,5475	1,9147	2,1943	2,1943	1,9147	1,7366
5	1,0171	1,0318	1,0469	1,0390	1,0339	1,0339	1,0831	1,1372	1,1887	1,2058	1,2204	1,2204	1,2058	1,1923
10	1,0166	1,0336	1,0513	1,0420	1,0360	1,0360	1,0593	1,0829	1,1055	1,1010	1,1074	1,1074	1,1010	1,0950
15	1,0225	1,0436	1,0653	1,0540	1,0466	1,0466	1,0661	1,0892	1,1121	1,1186	1,1262	1,1262	1,1186	1,1113
20	1,0290	1,0530	1,0776	1,0649	1,0565	1,0565	1,0718	1,0931	1,1151	1,1301	1,1386	1,1386	1,1301	1,1221
25	1,0364	1,0625	1,0890	1,0755	1,0665	1,0665	1,0770	1,0956	1,1159	1,1366	1,1455	1,1455	1,1366	1,1283
30	1,0453	1,0729	1,1006	1,0866	1,0773	1,0773	1,0834	1,0991	1,1174	1,1411	1,1502	1,1502	1,1411	1,1326
35	1,0564	1,0857	1,1147	1,1002	1,0905	1,0905	1,0934	1,1064	1,1230	1,1478	1,1571	1,1571	1,1478	1,1391
40	1,0715	1,1030	1,1340	1,1186	1,1084	1,1084	1,1103	1,1200	1,1357	1,1607	1,1706	1,1706	1,1607	1,1514
45	1,0933	1,1289	1,1636	1,1465	1,1352	1,1352	1,1409	1,1471	1,1609	1,1883	1,1974	1,1974	1,1883	1,1776
50	1,1274	1,1710	1,2131	1,1926	1,1788	1,1788	1,1994	1,2045	1,2148	1,2395	1,2496	1,2496	1,2395	1,2257
55	1,1877	1,2488	1,3075	1,2790	1,2599	1,2599	1,2845	1,2929	1,3114	1,3375	1,3558	1,3558	1,3375	1,3168
60	1,2765	1,3630	1,4463	1,4061	1,3786	1,3786	1,3975	1,4090	1,4449	1,4810	1,5116	1,5116	1,4810	1,4561
65	1,4085	1,5267	1,6404	1,5860	1,5484	1,5484	1,5576	1,5690	1,6171	1,6683	1,7175	1,7175	1,6683	1,6305
70	1,2645	1,3149	1,3254	1,3325	1,3417	1,3417	1,6754	1,7242	1,7827	1,8384	1,8750	1,8750	1,8384	1,8008
75	0,7713	0,8020	0,8084	0,8127	0,8184	0,8184	1,0219	1,0516	1,0873	1,1213	1,1436	1,1436	1,1213	1,0984
Femmes														
Age	1955-51	1950-46	1945-40	1940-35	1935-30	1930-25	1925-20	1920-15	1915-10	1910-05	1905-00	1900-95	1895-90	1890-85
0	1,0973	1,1641	1,2387	1,1985	1,1714	1,1714	1,1758	1,3311	1,5891	1,9662	2,2534	2,2534	1,9662	1,7833
5	1,0233	1,0380	1,0532	1,0453	1,0402	1,0402	1,0896	1,1441	1,1959	1,2131	1,2278	1,2278	1,2131	1,1995
10	1,0251	1,0423	1,0601	1,0508	1,0447	1,0447	1,0682	1,0921	1,1148	1,1103	1,1168	1,1168	1,1103	1,1043
15	1,0332	1,0545	1,0765	1,0651	1,0576	1,0576	1,0773	1,1007	1,1238	1,1303	1,1381	1,1381	1,1303	1,1230
20	1,0404	1,0646	1,0895	1,0767	1,0682	1,0682	1,0836	1,1052	1,1275	1,1426	1,1512	1,1512	1,1426	1,1345
25	1,0470	1,0734	1,1001	1,0865	1,0774	1,0774	1,0880	1,1068	1,1273	1,1482	1,1573	1,1573	1,1482	1,1398
30	1,0537	1,0816	1,1095	1,0953	1,0859	1,0859	1,0921	1,1080	1,1264	1,1503	1,1595	1,1595	1,1503	1,1418
35	1,0612	1,0906	1,1198	1,1052	1,0955	1,0955	1,0983	1,1114	1,1281	1,1530	1,1624	1,1624	1,1530	1,1443
40	1,0717	1,1032	1,1342	1,1188	1,1086	1,1086	1,1105	1,1202	1,1359	1,1609	1,1708	1,1708	1,1609	1,1517
45	1,0880	1,1235	1,1579	1,1410	1,1297	1,1297	1,1354	1,1415	1,1552	1,1826	1,1916	1,1916	1,1826	1,1719
50	1,1162	1,1594	1,2011	1,1807	1,1671	1,1671	1,1875	1,1925	1,2027	1,2272	1,2372	1,2372	1,2272	1,2135
55	1,1735	1,2338	1,2918	1,2637	1,2448	1,2448	1,2691	1,2775	1,2957	1,3215	1,3395	1,3395	1,3215	1,3010
60	1,2533	1,3383	1,4201	1,3806	1,3536	1,3536	1,3721	1,3834	1,4187	1,4541	1,4842	1,4842	1,4541	1,4297
65	1,3605	1,4746	1,5845	1,5319	1,4956	1,4956	1,5045	1,5155	1,5620	1,6114	1,6589	1,6589	1,6114	1,5749
70	1,0649	1,1073	1,1162	1,1221	1,1299	1,1299	1,4109	1,4520	1,5013	1,5482	1,5790	1,5790	1,5482	1,5165
75	0,8782	0,9132	0,9205	0,9254	0,9318	0,9318	1,1635	1,1974	1,2380	1,2768	1,3021	1,3021	1,2768	1,2506

Hommes	Scénario 3: 15 millions													
Age	1955-51	1950-46	1945-40	1940-35	1935-30	1930-25	1925-20	1920-15	1915-10	1910-05	1905-00	1900-95	1895-90	1890-85
0	1,0685	1,1336	1,2062	1,1671	1,1407	1,1407	1,1450	1,2962	1,5475	1,9247	2,2064	1,7708	1,2962	1,1634
5	1,0171	1,0318	1,0469	1,0390	1,0339	1,0339	1,0831	1,1372	1,1887	1,2282	1,2446	1,2446	1,1372	1,0956
10	1,0166	1,0336	1,0513	1,0420	1,0360	1,0360	1,0593	1,0829	1,1055	1,1230	1,1308	1,1308	1,0829	1,0598
15	1,0225	1,0436	1,0653	1,0540	1,0466	1,0466	1,0661	1,0892	1,1121	1,1303	1,1389	1,1389	1,0892	1,0640
20	1,0290	1,0530	1,0776	1,0649	1,0565	1,0565	1,0718	1,0931	1,1151	1,1331	1,1419	1,1419	1,0931	1,0673
25	1,0364	1,0625	1,0890	1,0755	1,0665	1,0665	1,0770	1,0956	1,1159	1,1330	1,1417	1,1417	1,0956	1,0702
30	1,0453	1,0729	1,1006	1,0866	1,0773	1,0773	1,0834	1,0991	1,1174	1,1335	1,1421	1,1421	1,0991	1,0740
35	1,0564	1,0857	1,1147	1,1002	1,0905	1,0905	1,0934	1,1064	1,1230	1,1384	1,1471	1,1471	1,1064	1,0817
40	1,0715	1,1030	1,1340	1,1186	1,1084	1,1084	1,1103	1,1200	1,1357	1,1511	1,1603	1,1603	1,1200	1,0946
45	1,0933	1,1289	1,1636	1,1465	1,1352	1,1352	1,1409	1,1471	1,1609	1,1776	1,1883	1,1883	1,1471	1,1171
50	1,1274	1,1710	1,2131	1,1926	1,1788	1,1788	1,1994	1,2045	1,2148	1,2306	1,2447	1,2447	1,2045	1,1591
55	1,1877	1,2488	1,3075	1,2790	1,2599	1,2599	1,2845	1,2929	1,3114	1,3219	1,3432	1,3432	1,2929	1,2292
60	1,2765	1,3630	1,4463	1,4061	1,3786	1,3786	1,3975	1,4090	1,4449	1,4519	1,4765	1,4765	1,4090	1,3256
65	1,4085	1,5267	1,6404	1,5860	1,5484	1,5484	1,5576	1,5690	1,6171	1,6228	1,6598	1,6598	1,5690	1,4675
70	1,2645	1,3149	1,3254	1,3325	1,3417	1,3417	1,6754	1,7242	1,7827	1,8005	1,8363	1,8296	1,7242	1,6154
75	0,7713	0,8020	0,8084	0,8127	0,8184	0,8184	1,0219	1,0516	1,0873	1,0982	1,1200	1,1160	1,0516	0,9853
Femmes														
Age	1955-51	1950-46	1945-40	1940-35	1935-30	1930-25	1925-20	1920-15	1915-10	1910-05	1905-00	1900-95	1895-90	1890-85
0	1,0973	1,1641	1,2387	1,1985	1,1714	1,1714	1,1758	1,3311	1,5891	1,9765	2,2658	1,8185	1,3311	1,1947
5	1,0233	1,0380	1,0532	1,0453	1,0402	1,0402	1,0896	1,1441	1,1959	1,2357	1,2522	1,2522	1,1441	1,1023
10	1,0251	1,0423	1,0601	1,0508	1,0447	1,0447	1,0682	1,0921	1,1148	1,1324	1,1403	1,1403	1,0921	1,0687
15	1,0332	1,0545	1,0765	1,0651	1,0576	1,0576	1,0773	1,1007	1,1238	1,1422	1,1508	1,1508	1,1007	1,0752
20	1,0404	1,0646	1,0895	1,0767	1,0682	1,0682	1,0836	1,1052	1,1275	1,1457	1,1545	1,1545	1,1052	1,0792
25	1,0470	1,0734	1,1001	1,0865	1,0774	1,0774	1,0880	1,1068	1,1273	1,1446	1,1534	1,1534	1,1068	1,0812
30	1,0537	1,0816	1,1095	1,0953	1,0859	1,0859	1,0921	1,1080	1,1264	1,1426	1,1513	1,1513	1,1080	1,0827
35	1,0612	1,0906	1,1198	1,1052	1,0955	1,0955	1,0983	1,1114	1,1281	1,1435	1,1522	1,1522	1,1114	1,0866
40	1,0717	1,1032	1,1342	1,1188	1,1086	1,1086	1,1105	1,1202	1,1359	1,1513	1,1605	1,1605	1,1202	1,0949
45	1,0880	1,1235	1,1579	1,1410	1,1297	1,1297	1,1354	1,1415	1,1552	1,1719	1,1825	1,1825	1,1415	1,1117
50	1,1162	1,1594	1,2011	1,1807	1,1671	1,1671	1,1875	1,1925	1,2027	1,2184	1,2324	1,2324	1,1925	1,1476
55	1,1735	1,2338	1,2918	1,2637	1,2448	1,2448	1,2691	1,2775	1,2957	1,3061	1,3271	1,3271	1,2775	1,2144
60	1,2533	1,3383	1,4201	1,3806	1,3536	1,3536	1,3721	1,3834	1,4187	1,4256	1,4497	1,4497	1,3834	1,3016
65	1,3605	1,4746	1,5845	1,5319	1,4956	1,4956	1,5045	1,5155	1,5620	1,5675	1,6032	1,6032	1,5155	1,4175
70	1,0649	1,1073	1,1162	1,1221	1,1299	1,1299	1,4109	1,4520	1,5013	1,5162	1,5464	1,5408	1,4520	1,3604
75	0,8782	0,9132	0,9205	0,9254	0,9318	0,9318	1,1635	1,1974	1,2380	1,2504	1,2753	1,2706	1,1974	1,1219

Hommes		Scénario 4 : 10 millions												
Age	1955-51	1950-46	1945-40	1940-35	1935-30	1930-25	1925-20	1920-15	1915-10	1910-05	1905-00	1900-95	1895-90	1890-85
0	1,0685	1,1336	1,2062	1,1671	1,1407	1,1407	1,1450	1,1306	1,2805	1,3360	1,5204	1,4207	1,3360	1,2805
5	1,0171	1,0318	1,0469	1,0390	1,0339	1,0339	1,0831	1,0369	1,0801	1,0898	1,1156	1,1035	1,0898	1,0801
10	1,0166	1,0336	1,0513	1,0420	1,0360	1,0360	1,0593	1,0401	1,0516	1,0580	1,0817	1,0666	1,0580	1,0516
15	1,0225	1,0436	1,0653	1,0540	1,0466	1,0466	1,0661	1,0517	1,0621	1,0691	1,0943	1,0783	1,0691	1,0621
20	1,0290	1,0530	1,0776	1,0649	1,0565	1,0565	1,0718	1,0615	1,0669	1,0737	1,0986	1,0823	1,0737	1,0669
25	1,0364	1,0625	1,0890	1,0755	1,0665	1,0665	1,0770	1,0702	1,0670	1,0730	1,0964	1,0802	1,0730	1,0670
30	1,0453	1,0729	1,1006	1,0866	1,0773	1,0773	1,0834	1,0789	1,0648	1,0700	1,0913	1,0755	1,0700	1,0648
35	1,0564	1,0857	1,1147	1,1002	1,0905	1,0905	1,0934	1,0953	1,0685	1,0728	1,0870	1,0769	1,0728	1,0685
40	1,0715	1,1030	1,1340	1,1186	1,1084	1,1084	1,1103	1,1172	1,0752	1,0789	1,0866	1,0819	1,0789	1,0752
45	1,0933	1,1289	1,1636	1,1465	1,1352	1,1352	1,1409	1,1506	1,0880	1,0916	1,0934	1,0938	1,0916	1,0880
50	1,1274	1,1710	1,2131	1,1926	1,1788	1,1788	1,1994	1,2096	1,1129	1,1169	1,1137	1,1185	1,1169	1,1129
55	1,1877	1,2488	1,3075	1,2790	1,2599	1,2599	1,2845	1,2944	1,1592	1,1647	1,1642	1,1664	1,1647	1,1592
60	1,2765	1,3630	1,4463	1,4061	1,3786	1,3786	1,3975	1,4083	1,2239	1,2312	1,2277	1,2323	1,2312	1,2239
65	1,4085	1,5267	1,6404	1,5860	1,5484	1,5484	1,5576	1,5754	1,3090	1,3178	1,2969	1,3165	1,3178	1,3090
70	1,2645	1,3149	1,3254	1,3325	1,3417	1,3417	1,6754	1,6976	1,5285	1,5532	1,3432	1,5722	1,5532	1,5285
75	0,8782	0,9132	0,9205	0,9254	0,9318	0,9318	1,1635	1,1765	1,0593	1,0763	1,1077	1,0895	1,0763	1,0593
Femmes														
Age	1955-51	1950-46	1945-40	1940-35	1935-30	1930-25	1925-20	1920-15	1915-10	1910-05	1905-00	1900-95	1895-90	1890-85
0	1,0973	1,1641	1,2387	1,1985	1,1714	1,1714	1,1758	1,1537	1,3066	1,3633	1,5204	1,4497	1,3633	1,3066
5	1,0233	1,0380	1,0532	1,0453	1,0402	1,0402	1,0896	1,0421	1,0855	1,0953	1,1156	1,1090	1,0953	1,0855
10	1,0251	1,0423	1,0601	1,0508	1,0447	1,0447	1,0682	1,0506	1,0622	1,0686	1,0817	1,0773	1,0686	1,0622
15	1,0332	1,0545	1,0765	1,0651	1,0576	1,0576	1,0773	1,0623	1,0728	1,0799	1,0943	1,0892	1,0799	1,0728
20	1,0404	1,0646	1,0895	1,0767	1,0682	1,0682	1,0836	1,0722	1,0777	1,0845	1,0986	1,0932	1,0845	1,0777
25	1,0470	1,0734	1,1001	1,0865	1,0774	1,0774	1,0880	1,0810	1,0777	1,0839	1,0964	1,0911	1,0839	1,0777
30	1,0537	1,0816	1,1095	1,0953	1,0859	1,0859	1,0921	1,0898	1,0756	1,0808	1,0913	1,0864	1,0808	1,0756
35	1,0612	1,0906	1,1198	1,1052	1,0955	1,0955	1,0983	1,1008	1,0739	1,0782	1,0870	1,0823	1,0782	1,0739
40	1,0717	1,1032	1,1342	1,1188	1,1086	1,1086	1,1105	1,1172	1,0752	1,0789	1,0866	1,0819	1,0789	1,0752
45	1,0880	1,1235	1,1579	1,1410	1,1297	1,1297	1,1354	1,1449	1,0826	1,0862	1,0934	1,0883	1,0862	1,0826
50	1,1162	1,1594	1,2011	1,1807	1,1671	1,1671	1,1875	1,1976	1,1019	1,1058	1,1137	1,1075	1,1058	1,1019
55	1,1735	1,2338	1,2918	1,2637	1,2448	1,2448	1,2691	1,2816	1,1477	1,1532	1,1642	1,1548	1,1532	1,1477
60	1,2533	1,3383	1,4201	1,3806	1,3536	1,3536	1,3721	1,3875	1,2058	1,2130	1,2277	1,2140	1,2130	1,2058
65	1,3605	1,4746	1,5845	1,5319	1,4956	1,4956	1,5045	1,5295	1,2709	1,2795	1,2969	1,2782	1,2795	1,2709
70	1,0649	1,1073	1,1162	1,1221	1,1299	1,1299	1,4109	1,4266	1,2845	1,3052	1,3432	1,3212	1,3052	1,2845
75	0,8782	0,9132	0,9205	0,9254	0,9318	0,9318	1,1635	1,1765	1,0593	1,0763	1,1077	1,0895	1,0763	1,0593

Table des figures

Table des tableaux

Table des matières